

Planning familial au quartier Kasungami à Lubumbashi: Perceptions et opinions

Eugénie L. Meta ¹, Mamie B. Nyange ², Eudoxie M. Katumbo ¹,
Marie-Claire O. Omanyondo ³, Françoise K. Malonga ⁴

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Programme national de Santé de la reproduction de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

³ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

⁴ Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Objectif. Décrire les perceptions et les pratiques actuelles de la population du quartier Kasungami à Lubumbashi sur les méthodes contraceptives.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique menée en 2015 dans la périphérie de la commune annexe, dans la zone de santé KISANGA, au quartier Kasungami dans la ville de Lubumbashi. Les hommes et les femmes mariés et en âge de procréation, au total 10 (1 homme et 9 femmes) résidant dans ce quartier ont été soumis à une interview structurée sur leurs perceptions sur les méthodes de planning familial et sur leurs pratiques actuelles en rapport avec la contraception. Les données recueillies ont été soumises à une analyse systématique de contenus d'entrevues pour en dégager la signification. Cet échantillon a été sélectionné sur base de la répétition des informations ou de leurs redondances.

Résultats. Les données des entrevues nous ont permis de formuler deux thèmes : la planification familiale et les perceptions. De ces deux thèmes, 11 catégories ont été formées à savoir l'instruction, la bonne santé, l'équilibre économique, l'usage et le refus des méthodes contraceptives, l'ignorance, la reconstitution physique, le progrès économique, l'humiliation, la peur de la mort et le stress de concevoir. Les opinions des enquêtés ont permis de dégager les perceptions positives et négatives et de donner un sens aux perceptions des hommes et des femmes de la population de Kasungami sur les méthodes de planning familial.

Conclusion. La population de Kasungami était sous informée et n'applique pas les méthodes modernes de la planification familiale. Il est donc important d'organiser des séances de sensibilisation pour informer cette population et l'amener à utiliser les méthodes modernes de la planification familiale. Cependant, cela exige un système de santé bien performant.

Mots-clés : Planning familial – Perception – Opinion – Lubumbashi.

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ainsi que d'autres organismes sont préoccupés par la santé des femmes, des enfants dans le monde [1,2]. En 2015, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent a défini les objectifs du développement durable à atteindre d'ici 2030 pour

cette catégorie tel que formulé dans la stratégie : « des vies sauvées, une meilleure santé » objectif qui prévoit de fournir des méthodes contraceptives et des soins prodigués par du personnel qualifié lors des accouchements, ce qui permettrait d'éviter la moitié des décès maternels, de diminuer les grossesses non désirées de 74 millions à 22 millions par an,

Correspondance:

Eugénie L. Meta, Institut Supérieur des Techniques de Lubumbashi, Lubumbashi, Rép. Dém. du Congo.

Téléphone: +243997168252 - Email: metandibwalonji@yahoo.fr

Article reçu: 02-10-2017 Accepté: 13-05-2018

Publié: 21-05-2018



Copyright © 2018. Eugénie L. Meta *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Meta EL, Katumbo EM, Nyange MB, Omanyondo MCO, Malonga FK. Planning familial au quartier Kasungami à Lubumbashi : perceptions et opinions. Revue de l'Infirmier Congolais. 2018 ; 2(2): 77-82.

les avortements risqués de 20 millions à 5,1 millions, et la transmission du VIH de la mère au nouveau-né de 93% [3].

Dans les pays en développement, on a estimé à plus ou moins 225 millions le nombre de femmes qui souhaiteraient éviter ou espacer les grossesses mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception [4,5]. Ceci démontre que le pourcentage des femmes qui utilisent les méthodes contraceptives modernes est encore faible même dans notre pays. Selon l'Enquête Démographique et de Santé de la République Démocratique du Congo (EDS-RDC II) en 2013-2014 [6], le ratio de mortalité maternelle a été estimé à 846 décès maternels chez les femmes congolaises pour 100 000 naissances vivantes. Cette même enquête a souligné le fait que durant les 5 dernières années, sur 1000 naissances vivantes, 58 enfants sont morts avant d'atteindre leur premier anniversaire (28 entre 0 et 1 mois et 30 entre 1 et 12 mois) et sur 1000 enfants âgés d'un an, 49 n'ont pas atteint leur cinquième anniversaire [6,7].

Les études menées par l'OMS [8] ont démontré que la probabilité pour une femme de mourir d'une cause liée à la maternité est de 1 sur 31 en Afrique subsaharienne contre 1 sur 4300 dans les pays développés. Cette situation doit susciter des pays concernés des actions efficaces pour réduire le niveau de morbidité et de mortalité maternelle, néonatale et infantile [9].

L'augmentation de la démographie dans ces pays en développement comme la République Démocratique du Congo (RDC) est liée souvent à la méconnaissance des services et le non usage des méthodes contraceptives par les couples, ce qui se manifeste par l'augmentation de niveau de fécondité au sein de populations. En RDC, on enregistre une légère augmentation du niveau de fécondité de 6,3 enfants en 2007 à 6,6 enfants en 2013 avec une moyenne de 5,4 enfants par femme en milieu urbain contre 7,3 enfants par femme en milieu rural [6,7]. Cette situation est à la base de l'accroissement de la taille des ménages congolais en RDC en général et à Kinshasa en particulier. D'après Maine [9] cité par Youdi [10], la taille moyenne d'un ménage est de 6,7 personnes à Kinshasa avec une répartition très importante au-delà de 7 personnes : près de la moitié des ménages (45,8%) compteraient 7 personnes et plus contre 37,1% qui en compteraient 4 et 6 et 17, 1% des ménages n'en compteraient pas plus de 3 [6,9]. Il en résulte une forte promiscuité dont on peut imaginer tous les méfaits possibles, notamment en rapport avec l'intimité des couples sans oublier la propagation des maladies épidémiques.

Par comparaison, la couverture sanitaire en planification familiale en Afrique de l'Ouest est caractérisée par des taux d'utilisation des contraceptifs qui demeurent

relativement faibles, un taux de 23% des femmes de la région en âge d'avoir des enfants qui préféreraient éviter une grossesse, mais n'utilisant aucune méthode de planification familiale. Sept sur 10 de ces femmes souhaitent espacer leurs grossesses et une proportion de 3 sur 10 d'entre elles préféreraient ne plus tomber enceintes et souhaitent limiter le nombre de leurs enfants [11].

Il est connu depuis longtemps qu'il est bon pour la santé des mères et des enfants d'éviter des naissances trop rapprochées ; un espacement de deux ans au moins est « le bon intervalle » entre les naissances [12]. Lesel et al. [13] avaient constaté que les enfants nés après un intervalle d'au moins 2 ans, avaient plus de chances de survivre que les enfants nés après un intervalle plus court. En outre, les enfants nés après un intervalle d'au moins 2 ans risquaient moins d'être prématurés. Selon Aguilar et Galbes [14], un certain nombre des facteurs influent sur le développement et la santé des familles, notamment: la crise économique, la croissance démographique élevée dans les pays en développement, le mariage précoce des jeunes en milieux reculés et l'ignorance des populations pauvres sur les services de planning familial. Pour améliorer la santé des femmes et des enfants, l'espacement des naissances réduirait sensiblement la mortalité néonatale même sans compter sur les progrès médicaux des pays plus avancés.

Dans un environnement où les hommes et les femmes ont des comportements irresponsables, les femmes ont des grossesses trop tôt, trop rapprochées, trop tard et trop nombreuses conduisant ces dernières à une détérioration de leur santé, à la morbidité et à la mortalité. D'après Linda et Heffner [7], le risque de grossesse en l'absence de toute contraception est de 2 à 4% à chaque rapport sexuel non protégé, ce qui correspond à un risque global de 85 grossesses par 100 femmes par année.

La population de Kasungami fait partie des zones urbano rurales de la province du Haut Katanga, caractérisée par la pauvreté de ses habitants, le mariage précoce chez les adolescents et l'ignorance des méthodes contraceptives modernes. Caldwell et Caldwell [4] ont ajouté à ces facteurs la pression sociale pour avoir beaucoup d'enfants et un accès limité à l'éducation comme étant des facteurs qui empêchent la fécondité de diminuer plus rapidement [15].

C'est cette situation préoccupante qui a justifié cette étude dont l'objectif était de décrire les perceptions et les pratiques actuelles de la population de Kasungami sur la contraception afin de contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des couples de ce quartier.

Matériel et méthodes

Nous avons mené en 2015 une étude qualitative phénoménologique dans la périphérie de la Commune Annexe, plus précisément dans la zone de santé de Kisanga, au quartier Kasungami dans la ville de Lubumbashi, en RDC.

Les hommes et les femmes mariés et en âge de procréation, résidant dans ce quartier ont été soumis à une interview structurée sur leurs perceptions sur les méthodes de planning familial et sur leurs pratiques actuelles en rapport avec la contraception. Les données recueillies ont été soumises à une analyse systématique de contenus d’entrevues pour en dégager la signification. Au total, 10 habitants (1 homme et 9 femmes) ont été sélectionnés sur base de la répétition des informations ou de leurs redondances.

Résultats

Le *tableau 1* résume les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Concernant l’âge de nos enquêtés, les individus d’un âge supérieur ou égal à 36 ans étaient proportionnellement les plus nombreux (50%), suivis de ceux âgés de 29 à 35 ans (30%), puis ceux âgés de 22 à 28 ans (20%). Les femmes sont majoritaires par rapport aux hommes, soit 90%. Le niveau d’études de nos enquêtés étaient faible, car 50% des enquêtés avaient un niveau d’éducation primaire ; un seul cas (10 %) était diplômé d’Etat et un autre (10 %) gradué. La moitié d’enquêtés étaient des ménagères et 30% étaient des commerçants. S’agissant du nombre d’enfants par ménage, 7 (70%) enquêtés avaient entre 4 et 6 enfants et deux (20%) avaient plus de 9 enfants.

Tableau 1: Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques

Variable	Effectif	Pourcentage
Age		
22- 28 ans	2	20
29- 35 ans	3	30
≥ 36 ans	5	50
Sexe		
Homme	1	10
Femme	9	90
Niveau d’études		
Primaire	5	50
Secondaire	3	30
Diplômé	1	10
Gradué	1	10
Statut matrimonial		
Marié	10	100
Célibataire	0	0
Occupation		
Ménagère	5	50
Commerçant	3	30
Travailleur	2	20
Nombre d’enfants par ménage		
1-3	0	0
4-6	7	70
7-9	1	10
>9	2	20

Les *tableaux 2* et *3* présentent les verbatim en ce qui concerne leurs opinions et perceptions des enquêtés sur la planification familiale.

Tableau 1. Opinions des enquêtés sur la contraception

Sous-thème	Catégorie	Verbatim
Promotion de l’éducation des enfants et du bien-être familial	Instruction	« ...il faut que mes enfants reçoivent une bonne éducation et soient bien scolarisés »
	Bonne santé	«... Il n’y aura pas trop des maladies dans mon foyer, toute la famille nous serons en bonne santé »
	Equilibre économique	« Le service de planning familial permet une vie économique et une diminution des dépenses occasionnées par des maladies »
Pratiques sur les méthodes	Usage	« J’utilise la méthode de calendrier, le préservatif et aussi la température »
	Refus	« Dieu m’a aidée parce que je n’utilise aucune méthode... » ; « je n’utilise rien comme méthode, nous vivons en harmonie avec mon mari »
	Ignorance	« Je n’ai jamais entendu parler d’espacement de naissances... » ; « J’utilise les médicaments comme l’ampicilline et la quinine associées au calendrier et préservatif... » « Je peux utiliser ces médicaments cités ci-haut pour éviter la grossesse mais, par mégarde je me retrouve enceinte »

Tableau 1. Opinions des enquêtés sur la contraception (suite)

Sous-thème	Catégorie	Verbatim
Rajeunissement et développement personnel de la femme	Reconstitution physique	« L'avantage que j'ai trouvé dans cette méthode, c'est la reconstitution de mon corps » « Pour moi, l'espacement de naissances permet à mon corps de ne pas vieillir rapidement »
	Progrès économique	« L'avantage que j'ai trouvé moi, ça me permet de me développer dans mes affaires »
Manque d'harmonie dans le couple	Humiliation	« Ma femme est surnommée dans le quartier parce qu'elle met au monde sans espacement » ; « Si je refuse de passer à l'acte, mon mari me tape ... »
	Peur de la mort	« Le 10 ^e enfant n'a pas encore marché ...Je vis sous stress et je risque de mourir un jour »
	Peur ou stress de concevoir	« ...J'accepte pour que mon mari ne puisse aller vers une autre femme » « Quand il arrive, je me retrouve dans une situation difficile qui est la période féconde... »

Tableau 2. Perceptions négatives des enquêtés

Catégorie	Verbatim
Perceptions négatives	« Mettre au monde c'est le problème de Dieu ; il n'y a rien de spécial, je peux ou ne pas utiliser... »
	« Je n'utilise rien comme méthode, nous vivons dans l'harmonie ... »
	« Je n'applique rien, mais Dieu seul nous aide à vivre sur cette terre »
	« Je suis en train de le gérer...si je refuse de passer à l'acte, il ne va pas me donner le salaire mensuel »

Discussion

Les services de planning familial aident les couples à avoir les enfants en nombre voulu, au moment voulu et à l'intervalle voulu. Il ne s'agit pas de limiter les naissances mais d'informer et d'éduquer les couples à avoir une vie sexuelle et reproductive et une maternité responsables [5]. Apprendre à utiliser correctement une méthode contraceptive demande souvent de longues périodes de formation et l'accès à un enseignement approprié [16].

Les interviewés ont été d'un niveau d'études faible avec 50% d'entre eux de niveau primaire ; tous mariés et âgés de 36 ans ou plus dans la majorité (50%) des cas. Les perceptions de la population de Kasungami ont démontré que les connaissances des méthodes contraceptives utilisées par cette population se limitaient aux méthodes naturelles comme l'observance du calendrier. Il s'agit là des méthodes qui exigent une abstinence périodique. Nos résultats convergent avec ceux de Youdi [10]. Dans cette étude, 26% du sexe masculin et 34% du sexe féminin n'utilisaient que les méthodes contraceptives naturelles. Dans l'étude de

Matungulu et al. [17], 100% des femmes connaissaient au moins une méthode moderne et/ou traditionnelle avec une prévalence des contraceptifs modernes à 27,6% tandis que celle des méthodes naturelles s'élevait à 36,8%.

D'une part, les méthodes naturelles sont moins efficaces et, prises isolément sans être combinées, présentent des inconvénients importants car elles demandent l'engagement et la coopération des deux partenaires, ce qui peut être difficile à réaliser. En effet, les périodes d'abstinence risquent d'entraîner des problèmes conjugaux et un stress psychologique [16]. D'autre part, selon l'étude de Zra [18], certains facteurs tels que les facteurs socio- culturels, socio-économiques et socio-démographiques influenceraient la non-utilisation de la contraception moderne non seulement directement mais aussi via certaines variables dites intermédiaires chez les femmes en union. Certains enquêtés avaient combiné le port du préservatif aux méthodes naturelles. Le préservatif est utilisé souvent en association avec la pilule ou l'abstinence en vue d'obtenir une meilleure efficacité. Il est utilisé aussi pour se protéger contre les

maladies sexuellement transmissibles comme le VIH [4]. Les taux d'échec liés à l'usage du condom s'élevèrent à 3-6% et sont améliorables par l'utilisation simultanée d'une gelée spermicide [7].

Dans une étude menée par le Ministère du Plan et celui de la Santé Publique de la RDC, 88% des femmes et 95% des hommes ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive moderne. Dans cette étude la méthode la plus connue était le condom masculin ; 20% seulement des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque et 8% utilisaient une méthode moderne au moment de l'enquête et le condom masculin était la méthode la plus utilisée, soit 3% ; 2 femmes sur dix (21%) non en union et sexuellement actives utilisaient une méthode contraceptive moderne. Pour cette catégorie de femmes, le condom masculin reste la méthode contraceptive la plus utilisée, soit 17% [6]. D'après l'OMS [5], les préservatifs masculins et féminins fournissent une protection double à la fois contre les grossesses non désirées et contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Une autre enquêtée a relevé l'usage de l'ampicilline et de la quinine associée à la méthode du calendrier et au préservatif comme méthode contraceptive. Cette pratique prouve combien la population est ignorante et n'a pas suffisamment d'information sur les méthodes modernes de planning familial. Les enquêtes démographiques et sanitaires [6] ont démontré que 90% des femmes non utilisatrices des méthodes contraceptives n'ont pas eu de contact avec les agents de la planification familiale. Ces pratiques peuvent être à la base de certaines complications et un mauvais état de santé chez les femmes en activité sexuelle [6]. L'information des femmes sur les méthodes contraceptives est l'une des stratégies mondiales pour améliorer la santé des femmes [15]. A ce sujet, le Ministère de la Santé a créé en RDC le système National d'informations Sanitaires (SNIS), qui couvre une large gamme de programmes de santé en cours dans le pays [12].

De nos entretiens, nous avons relevé les perceptions positives de la population à l'étude liées directement

aux avantages de la planification familiale visant à procurer à la femme le bien-être familial, à assurer la réduction du nombre d'enfants, à promouvoir la santé de la femme et son épanouissement ainsi qu'à favoriser l'éducation des enfants. Les résultats que nous avons trouvés, convergent avec les objectifs de la planification familiale préconisés par l'OMS [5]. Par contre les perceptions négatives relevées dans cette étude démontrent que la population de Kasungami est ignorante et n'est pas informée sur les objectifs ou les visées de la planification familiale. Le manque de communication et d'information est un facteur qui influe négativement sur la santé des populations et un facteur de sous-développement [19].

La non disponibilité de toute la gamme des méthodes dans les structures sanitaires et l'absence de prestataires formés font que la population de Kasungami ne soit informée qu'à travers les rumeurs.

Conclusion

Les perceptions sur l'utilisation des méthodes de planning familial au quartier Kasungami dépendent d'une personne à l'autre. Cette population était sous informée et n'adhère pas aux méthodes modernes de la planification familiale. De nos entretiens nous avons pu dégager 5 sous-thèmes principaux et 11 catégories telles que : l'instruction, la bonne santé, l'équilibre économique, l'usage et le refus, l'ignorance des méthodes, la reconstitution physique, le progrès économique, l'humiliation, la peur de la mort et la peur de concevoir.

Il est donc important d'organiser des séances de sensibilisation pour informer cette population et l'amener à utiliser les méthodes modernes de la planification familiale. Cependant, cela exige un système de santé bien performant. ■

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Commission sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport provisoire. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2007. Consulté le 9 mai 2017 et accessible sur http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_9-fr.pdf

2. Organisation des Nations Unies. Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement. New York : Organisation des Nations Unies ; 2010.

3. Organisation des Nations Unies. Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant. New York: Organisation des Nations Unies, 2015. Accessible sur http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_FR_inside_LogoOk_web.pdf

4. Caldwell J, Caldwell P. Fertility Transition in Sub-Saharan Africa. Conference on Fertility and the Current South African Issues of Poverty, HIV/AIDS and Youth, Pretoria, South Africa, 2002. Available from https://sarprn.org/documents/d0000082/P79_Caldwell.pdf
5. Organisation Mondiale de la Santé. Planification familiale/Contraception. Consulté le 12 juillet 2017 et accessible sur <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International.
7. Heffner LJ. Reproduction humaine. 1^{ère} éd. De Boeck : Paris ; 2003.
8. OMS, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale. Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2008. Organisation Mondiale de la Santé : Genève ; 2010.
9. Maine D. Le planning familial, son effet sur la santé de la femme et de l'enfant. University Press : New York ; 1981.
10. Youdi YC. Perception et pratique de la planification familiale par les ménages de Mont-Ngafula. Etude sociologique au quartier Kindele. Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo ; 2010.
11. Clifton D, Toshiko K, Lori A. Planification familiale dans le monde. Population Reference Bureau ; 2008. Consulté le 21 juillet 2017 et accessible sur <http://auth.prb.org/FrenchContent/2008/laplanificationfamilialeenAfriquedelouest.aspx>
12. Ministère du Plan et Macro International. Enquête Démographique et de Santé, République Démocratique du Congo. Calverton, Maryland, U.S.A. : Ministère du Plan et Macro International, 2008.
13. Lesel B. Les conversations des femmes comme source de conflits sociaux, cas des épouses des professeurs de L'UNIKIN, Travail de fin d'études en Sociologie, Inédit, FSSAP/Université de Kinshasa, 1998-1999.
14. Aguillar I, Galbes H. Guide de la vie familiale. Volume 2. Bibliothèque Education et Santé ; 2010.
15. Secrétaire général des Nations Unies. Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant. Organisation des Nations Unies : New York ; 2010.
16. Serfaty D. Contraception. 2^{ème} éd. Masson : Paris ; 2002.
17. Matungulu CM, Kandolo SI, Mukengeshayi AN, Nkola AM, Mpoyi DI, Mumba SK, et al. Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Pan African Medical Journal. 2015; 22: 329.
18. Zra I. Facteurs associés à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union dans la partie septentrionale du Cameroun. Mémoire de DESSD, 28^{ème} promotion, IFORD, Yaoundé, Cameroun ; 2008.
19. Organisation mondiale de la Santé. Manuel pour le renforcement des compétences : le conseil pour la prise en charge de la santé maternelle et néonatale. OMS : Genève ; 2013. Consulté le 12 juillet 2017 et accessible sur <http://www.who.int/iris/handle/10665/44392>