



# ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES DANS LE SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE DE L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE PANZI.

Mwambali N.S, Masumbuko N.P, Mapatano S.E, Raha M.K, Mukanire B, Nyakio O, Mukwege D.

Auteur correspondant : Mwambali Nabintu Sylvie : [nabintusylvie1@gmail.com](mailto:nabintusylvie1@gmail.com)

## RESUME

**Objectif :** étudier les aspects épidémiologiques liés à la contraception moderne dans le service de planification familiale de l'hôpital général de référence de Panzi.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective réalisée à l'hôpital ayant recensé dans les registres du programme de planification familiale les données socio-épidémiologiques et gynéco-obstétricales des clientes qui ont consulté pour désir de contraception sur une période de 12

**Mots clés :** contraception moderne, épidémiologie Panzi.

mois allant du 01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2017.

**Résultats :** Un total de 428 clientes étaient enregistrées pour motif de contraception moderne. Elles avaient une moyenne d'âge de 33 ans avec des extrêmes de 17 ans et 48 ans. Elles provenaient majoritairement de la zone de santé d'Ibanda pour 290 clientes soit 67,76 % des cas. Quarante-neuf pourcent avaient un niveau d'étude secondaire. Les mariées représentaient 94,63% (405 cas). Environ quatre-vingt-cinq pourcent

de clientes avaient consulté pour espacement de naissance. L'implant était la méthode contraceptive la plus choisie et utilisée dans 63,55 % de cas.

**Conclusion :** La contraception moderne est pratiquée dans les structures sanitaires dans la zone de santé d'Ibanda pour raison d'espacement de naissance. Les facteurs qui motivent le choix d'une méthode ou son refus reste à déterminer afin de rendre plus efficiente et efficace cette pratique.

## SUMMARY

**Objective:** To study the epidemiological aspects of modern contraception in the family planning department of the Panzi Reference General Hospital.

**Material and methods :** This is a descriptive, retrospective, hospital-based study of family planning program records of the socio-epidemiological and gynecological-obstetrical data of women who sought contraception over a period

**Keywords:** modern contraception epidemiology Panzi.

of time. 12 months from 01 January 2017 to 31st December 2017.

**Results:** A total of 428 women were registered for modern contraception. These women had an average age of 33 years with extremes of 17 years and 48 years. They came mainly from the Ibanda health zone for 290 women, or 67.76% of the cases. They were married in 94.63% (405 cases). About eighty-five percent had consulted for birth spacing. The

implant was the most commonly used method of contraception with 63.55 cases. The average pregnancy was 2.90 and the parity was 2.72.

**Conclusion:** Modern contraception is practiced in kivu health facilities for reasons of birth spacing. The factors that motivate the choice of a method or its refusal remain to be determined in order to make this practice more efficient and effective.

## INTRODUCTION

La contraception moderne est l'ensemble de procédés par lesquels un rapport sexuel est rendu non fécondant, et ceci de façon temporaire et réversible en utilisant notamment les pilules, les implants, les préservatifs, les injectables, le dispositif intra-utérin (DIU), les spermicides et la contraception d'urgence [1]. La planification familiale (PF) est un processus qui implique généralement dialogue ou échange entre une femme, un homme et un prestataire formé de services axé sur la santé de la famille et le désir du couple de limiter ou d'espacer leurs enfants [1].

La contraception moderne n'est pas largement utilisée en Afrique Subsaharienne parce que les contraceptifs n'y sont pas disponibles et

aussi, culturellement, ils ne sont pas acceptés [2]. Signh et Darroch cités par Sedgh G [3], estiment à 222 millions le nombre de femmes à avoir un besoin non satisfait de contraception moderne dans le monde en développement et ce nombre pourrait augmenter dans les décennies à venir.

Au Sénégal, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au sein des couples demeure toujours faible avec un indice de fécondité de cinq enfants par femme et un taux de besoins non satisfaits en planification familiale (PF) élevé (39 %) [4]. Des travaux scientifiques ont montré que l'âge, la religion, le niveau d'instruction, l'autorisation du conjoint et le lieu de résidence avaient une influence sur

l'utilisation de la contraception moderne [5].

En République Démocratique du Congo, le contexte, la pratique de la contraception moderne devrait poser les mêmes problèmes que les autres pays en développement. L'utilisation de la contraception en RDC était caractérisée entre 2013-2014 par 2 tendances relativement inhabituelles, l'utilisation élevée des méthodes traditionnelles (rythme, retrait, autres) 12,6%, tandis que la contraception moderne représentait 7,8% [6]. A Dibindi à Mbuji Mayi en RDC, Ntambue M.A et al, ont observé une prévalence contraceptive moderne de 18,4% et qu'une proportion importante des femmes n'utilisait pas les méthodes

contraceptives en dépit de l'information dont elles disposent [7].

L'objectif général de cette étude était d'identifier les aspects épidémiologiques

liés à la contraception moderne dans le service de planning familial de l'hôpital général de référence de Panzi. Elle constitue en outre une étude préliminaire

nous permettant de mener une étude prospective sur les déterminants d'adhésion et de non adhésion aux méthodes contraceptives au Kivu.

## PATIENTES ET METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive, rétrospective réalisée à l'hôpital général de référence de Panzi. C'est un hôpital universitaire avec capacité d'environ 450 lits. Il organise les 4 départements traditionnels : la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie et la gynécologie. Au département de gynécologie existe un service de planification familiale qui est financé par Lakarmissionen (Suède). C'est dans ce service que nous avons

recensé dans les registres du programme de planification familiale les données socio épidémiologiques et gynéco-obstétricales des femmes qui ont consulté pour désir de contraception sur une période de 12 mois allant du 01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2017. Les variables étudiées étaient : l'âge, le lieu de provenance, le statut matrimonial, le niveau d'étude, la profession, la raison de la contraception, la formule

obstétricale, la méthode contraceptive utilisée. Nous avons exclu dans cette étude toute méthode contraceptive définitive, notamment les ligatures tubaires et les fiches ne disposant pas tous les éléments. Les données ont été enregistrées sur une feuille Excel et les résultats présentés sous forme d'effectif et de pourcentage. L'analyse a été faite par le logiciel Epi info 2007.

## RESULTATS

### Données sociodémographiques (tableau1)

Tableau 1 : données sociodémographiques (n=428)

Variables étudiés		Effectifs	Pourcentages
Age	≤ 18	4	0,93
	19-25	123	28,74
	26-35	233	54,44
	>35	68	15,89
Etat civil	Mariées	405	94,63
	Célibataires	17	3,97
	Divorcées	2	0,47
	Séparées	2	0,47
	Veuves	2	0,47
Provenance	Zone de santé d'Ibanda	290	67,76
	Hors ville	70	16,36
	Zones de santé voisines	68	15,89
Niveau d'étude	Secondaire	213	49,77
	Primaire	93	21,73
	Universitaire	77	17,99
	Analphabètes	45	10,51
Emploi	Sans emploi	299	69,86
	Avec fonction	117	27,34
	Etudiantes /Elèves	12	2,80

Un total de 1336 clientes a consulté le programme de planification familiale. Parmi elles 428 femmes ont bénéficié d'une contraception moderne soit 32,03% des clientes, dont 306 soit 71,50 % étaient considérées comme des nouveaux cas. Ces femmes avaient une moyenne d'âge de 33ans avec des

extrêmes de 17 ans et 48 ans. La tranche d'âge la plus retrouvée était comprise entre 26-35 ans à 54,44 % soit 233 cas. Elles provenaient majoritairement de la zone de santé d'Ibanda pour 290 clientes soit 67,76 % des cas. Un pourcentage de 16,36 était retrouvé parmi les clientes n'habitant pas la ville de Bukavu. Leur

statut matrimonial était dominé par les mariées dans 94,63% (405 cas). Nous avons néanmoins identifié 3,97% (17) des femmes célibataires. La plupart de ces femmes avaient un niveau d'étude secondaire pour 49,77% (213 cas) et une majorité de sans-emploi 69,86% soit 299 cas.

### Données gynéco-obstétricales (tableau 2)

Tableau 2 : Données gynéco-obstétricales (n=428)

Paramètres		Effectifs	Pourcentages
Motif de demande de contraception	Espacement naissance	365	85,28
	Problème de santé	50	11,68
	Assez d'enfants	11	2,57
	Raison d'étude	2	0,47
Méthode contraceptive utilisé	Implants (implanon et jabelle)	272	63,55
	Injectable (DMPA* et Noristéra)	76	17,76

	DIU/Stérilet	39	9,11
	Pilule (COC et COP)	31	7,24
	Collier de cycle	10	2,34
Gestité	Nulligeste (G0)	1	0,23
	Primigeste (G1)	16	3,74
	Paucigeste (G2-G3)	117	27,34
	Multigeste (G4-G6)	183	42,76
	Grande Multigeste (> G6)	111	25,93
Parité	Nullipare (G0)	1	0,23
	Primipare (G1)	20	4,67
	Paucipare (G2-G3)	149	34,81
	Multipare (G4-G6)	185	43,22
	Grande Multipare (> G6)	73	17,06

\* DMPA= medroxyprogesteroneacetate ou encore depoprovera, COC= Contraceptifs oraux combines, COP= Contraceptifs oraux progestatifs

En ce qui concerne les données gynéco-obstétricales, le motif de désir de contraception principal était l'espacement de naissance pour 365 femmes soit 85,28% des cas. L'implant était la méthode contraceptive la plus utilisée avec 63,55% soit 272 femmes en âge de

procréation suivie par la méthode injectable (DMPA et Noristéra) chez 76 femmes soit 17,76%. La gestité moyenne était de 2,90. Une seule femme soit 0,23% était geste zéro. Les grandes multigestes représentaient 25,93% des cas soit 111 femmes. En ce qui concerne

la parité, 43,22% des cas (185 femmes) étaient de multipares et 17,06 % de grandes multipares. La parité moyenne retrouvée était de 2,72 et une moyenne 4 enfants vivants par ménage.

## DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de faire un aperçu socio épidémiologique sur la contraception moderne à Bukavu, spécifiquement dans la zone de santé d'Ibanda. Nous avons trouvé que les clientes qui ont adhéré à la contraception moderne venaient en majorité de la ville de Bukavu pour espacement de naissances et étaient venues adhérer pour leur première fois à la contraception moderne.

Ceci traduirait les effets de la sensibilisation dans la notre service de planification par les programmes de sensibilisation communautaire à travers le media et autres moyens communicationnels sur la contraception. Cette observation a été faite dans une large étude dans quatre villes des pays avec un taux élevé de fécondité et a montré les effets de la modernité sur l'adhésion à la contraception. Quatre cent vingt-huit clientes soit 32,03 % des femmes en âge de procréation étaient incluses dans l'étude sur un total de 1336 clientes reçues dans le service de planification familiale et ont adhéré à une des méthodes contraceptive moderne. Dans les pays à revenu élevé, plus de 70% de femmes ont accès à une méthode contraceptive. En Afrique, à peine 24% des femmes en âge de procréer ont accès à une méthode contraceptive moderne. Cette prévalence est encore très faible en Afrique subsaharienne, où elle est de 2,5% en milieux ruraux contre 9% en milieux

urbains [8,9]. Une étude réalisée en 2015 au Rwanda [10] a montré que la contraception moderne est passée de 5,7% à 49,1% entre 2000 et 2010 grâce à une implication des autorités politico administratives. En RDC, elle est de 5,4%. La contraception moderne n'est pas largement utilisée en Afrique [11,12,13]. Les 32,03% de notre étude ne refléterait pas la situation générale de la population des femmes en âge de procréation d'autant plus qu'elle traite uniquement les clientes ayant consulté au service et non pas la population générale. En ce qui concerne l'âge moyen, il était de 33ans avec des extrêmes de 17 ans et 48 ans. La tranche d'âge la plus retrouvée était comprise entre 26-35 ans avec 54,44 % soit 233 cas. Dans les différentes études réalisées en Afrique cet âge moyen se rapproche, à Mbuji-Mayi en RDC [7], l'âge moyen était de 28 ans avec des extrêmes entre 15 et 49 ans ; au Sénégal Mbacke et al ont trouvé aussi 30,1% avec des extrêmes entre 15 et 45 ans [4]. Deux cent nonante femmes soit 67,76% des cas provenaient de la zone de santé d'Ibanda. Un pourcentage de 16,36 était retrouvé parmi les femmes n'habitant pas la ville de Bukavu. Il est logique que les femmes de la ville de Bukavu soient majoritaires d'autant plus que l'hôpital se situe dans cette zone de santé. Le pourcentage retrouvé hors ville de Bukavu s'expliquerait par le fait que peu d'hôpitaux en milieu rural environnant l'hôpital ne disposent d'un programme de

planification familiale mais aussi par la présence d'un service de prise en charge de femmes ayant bénéficié une réparation de fistule uro-génitale et qui sont mises sous contraception pour prévenir les grossesses du reste délétères à la guérison.

Quant à leur statut matrimonial, 94,63% (405 cas) étaient mariées. Nous avons néanmoins identifié 3,97% (17 cas) des femmes célibataires. Cette prédominance de femmes mariées est retrouvée dans les autres études africaines [4, 7,10]. Par ailleurs, Mbacké Leye au Sénégal [4] n'a pas retrouvé de différence statistiquement significative entre la pratique contraceptive et le statut matrimonial des femmes en âge de procréation. Mais dans l'étude de Sépou A., les personnes non mariées utilisaient de façon statistiquement significative une contraception moderne, et explique cela par le fait que les veuves et les célibataires ont le plus souvent une vie instable et ne veulent pas se risquer à vivre une grossesse [14]. Nous pensons que les habitudes socioculturelles, le niveau d'étude et la disponibilité des contraceptifs modernes joueraient un rôle dans cette distribution d'utilisation en fonction du statut matrimonial.

Dans une étude sur la perception et barrières à la planification familiale, Dansereau et al. dans leur enquête parlent aussi du jugement négatif de la société devant une grossesse chez les non mariées dans les milieux ruraux [15].

Le niveau d'éducation apparaît aussi comme étant un facteur qui joue un rôle dans la contraception moderne. Ainsi nous avons trouvé que la plupart de ces femmes avaient un niveau d'étude secondaire pour 49,77%. Dans une étude citée par Emina et al [16], dans 27 pays une utilisation de élevée de la contraception moderne était observée chez les femmes ayant un niveau de scolarité secondaire et les auteurs pensent que les femmes éduquées ont une bonne compréhension sur les différentes méthodes contraceptives modernes et que la plupart de ces femmes vivent en ville avec un accès facile aux différentes méthodes. Cette tendance est signalée aussi dans l'étude d'Alemayehu M et al. en Ethiopie [17]. Dans notre échantillon une majorité des femmes étaient sans-emploi, 69,86% soit 299 cas. Nous pouvons lier cette prévalence au taux de chômage élevé dans les pays en développement mais aussi par le fait que ces femmes après la sensibilisation seraient conscientes des

difficultés qu'elles auraient à prendre en charge leurs enfants le poussant à planifier les grossesses.

Le motif de désir de contraception principal était l'espacement de naissance pour 365 clientes soit 85,28% des cas. Dans l'étude faite au Rwanda [10], la raison principale était la limitation de naissance compte tenu de la difficulté de prise en charge des enfants.

L'implant était la méthode contraceptive la plus utilisée avec 63,55% soit 272 femmes en âge de procréation suivie par la méthode injectable (DMPA et Noristéra) chez 76 femmes soit 17,76%. Au Sénégal [4], les méthodes injectables et les pilules sont les plus connues et utilisées respectivement dans 84,8% et 80,6% suivis du dispositif intra-utérin (DIU) 24,7% et de l'implant 22,8%. D'autres auteurs [18, 19], justifient le choix des implants par le fait qu'ils résolvent le problème de l'oubli de prise de pilule. Ils stipulent en plus que les femmes préfèrent les méthodes facilement réversibles comme le DIU, le

condom. Dans la Zone de santé de Dibindi au Kassaï RDC [7], en 2015, une prédominance d'utilisation de préservatif avec 39,4% était remarquée suivi de la pilule 7,1%. Le DIU et les implants étaient les méthodes rarement utilisées. Ceci nous pousse à dire que le choix de la méthode contraceptive dépend beaucoup plus de la disponibilité et de la connaissance de différentes méthodes par les femmes.

La gestité et la parité, retrouvées dans cette étude respectivement 2,90 et 2,72 sont diversement commentées en fonction des études. Ntambue et al. [7], ont rapporté que toutes les femmes avaient déjà eu au moins une grossesse avec une parité moyenne à 3. Au Sénégal [4], une gestité moyenne de 4,3 avec 58,5 % de multigestes était rencontrée ainsi qu'une parité moyenne de 3,9. Au Rwanda [10], la parité moyenne était de 4. Les résultats de ces trois études rapprocheraient des nôtres.

## CONCLUSION

La contraception moderne est une méthode utilisée à Bukavu principalement par les femmes mariées dans une proportion semblable à d'autres pays sub-sahariens. Les implants sont les plus

utilisés et l'espacement de naissance motive les clientes à son utilisation. Néanmoins les vrais facteurs influençant la contraception moderne restent à identifier dans une étude quantitative et

qualitative afin de pouvoir rendre efficiente la planification familiale qui a un impact sur la mortalité maternelle et infantile ainsi que sur la pauvreté.

## REFERENCE

- Mesfin Y.M and Kibret K.T, Practice and Intention to use long acting and permanent contraceptive methods among married women in Ethiopia: Systematic meta-analysis. *Reproductive Health* (2016) DOI 10.1186/s12978-016-0194-0 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Consulté le 20 Mai 2018.
- J.Lawn, K. Kerber, Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l'Afrique: Données pratiques, soutien program matique et de politiques pour les soins du nouveau-né en Afrique The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health,CapeTown(2006). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435611004906>
- Gilda Sedgh and Rubina Hussain. Reasons for Contraceptive Nonuse among Women Having Unmet Need for Contraception in Developing Countries. *Studies in Family Planning*, 2014; 45(2): 151–169.
- Déterminants de l'utilisation de la contraception moderne dans le district sanitaire de Mbacké (Sénégal) par Mamadou Makhtar Mbacké Leye , Adama Faye , Mayassine Diongue , Issa Wone , Ibrahima Seck , Papa Ndiaye , Anta Tal Dia. [www.cairn.info](http://www.cairn.info) > *Revue* > Numéro
- Fassassi R. Les facteurs de la contraception en Côte d'Ivoire au tournant du siècle : analyse des données de l'enquête démographique et de santé de 1994. Paris : Centre population et développement ; Groupe international de partenaires population-santé ; 2007. 65 p. (Les collections du Ceped Regards sur). [Visité le 18/05/2018]. En ligne : [http://www.ceped.org/IMG/pdf/les\\_facteurs\\_de\\_la\\_contraception\\_en\\_cote\\_d\\_ivoire\\_au\\_tournant\\_du\\_siecle.pdf](http://www.ceped.org/IMG/pdf/les_facteurs_de_la_contraception_en_cote_d_ivoire_au_tournant_du_siecle.pdf).
- Kwete D, Binanga A, Mukaba T, NemuandjareT,Mbadu M F et al. Family Planning in the Democratic Republic of the Congo: Encouraging Momentum, Formidable Challenges. *Global Health: Science and Practice* 2018; 6 (1): 40-54.
- Ntambue M A, Tshiala N R, Malonga K F, Tabitha Mpoyi Ilunga T M et al. Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo: prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. *Pan African Medical Journal*. 2016; 26:199  
doi:10.11604/pamj.2017.26.199.10897.
- The World Health Statistics series is WHO's annual compilation of health statistics for its 194 Member States. *World Health Statistics 2016 focuses on the proposed health and health-related Sustainable Development Goals (SDGs) and associated targets.* [www.who.int](http://www.who.int) > ... > Reports > **World Health Statistics**
- The Countdown to 2015 for Maternal, Newborn, and Child Survival monitors coverage of priority interventions to achieve the Millennium Development Goals (MDGs) for child mortality and maternal ... <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610606782>
- Farmer D B, Berman L, Ryan G, Habumugisha L, Basinga P et al. Motivations and Constraints to Family Planning: A Qualitative Study in Rwanda's Southern Kayonza District. *Global Health: Science and Practice* 2015; 3 (2): 242-254
- Ministère du Plan. Enquête Démographique et de Santé Rapport

- Préliminaire. Kinshasa, DRC. 2014. PubMed | Google Scholar.
12. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM); Ministère de la Santé Publique (MSP); ICF International. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013–2014. Rockville, MD: MPSMRM, MSP, and ICF International; 2014. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR300/FR300.pdf>. Lu le 01/02/2018.
  13. Ewerling Fernanda, Victora Cesar G, Raj Anita, Coll Carolina V N, Hellwig Franciele, Barros Aluisio J D 2018. "Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low- and middle-income countries: who is lagging behind?". [https://scicurve.com/author/Victora Cesar G](https://scicurve.com/author/Victora-Cesar-G)
  14. Sepou A, Enza J, Nali MN. Les difficultés. liées à l'expansion de la contraception en zone. urbaine et semi-urbaine de la République. Centreafricaine. Med. d'Af. Noire. 2000. [https://www.researchgate.net/publication/311912616\\_The\\_gravity...](https://www.researchgate.net/publication/311912616_The_gravity...)
  15. Dansereau1 E, Schaefer1 A, Hernández B, Nelson J et al. Perceptions of and barriers to family planning services in the poorest regions of Chiapas, Mexico: a qualitative study of men, women, and adolescents. *Reproductive Health* (2017) 14:129DOI10.1186/s12978-017-0392-4. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>. Consulté le 24 Avril 2018.
  16. Emina J.B.O, Tobias Chirwa T, Kandala N.B. Trend in the use of modern contraception in sub-Saharan Africa: does women's education matter? *Contraception*.2014; 90: 154–161.
  17. Alemayehu M, Tefera Belachew T and Tilahun. Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle town, Tigray region, north Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2012, <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/6>. Consulté le 10 Juin 2018.
  18. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011; 83(5):397-404.
  19. Mbizvo M.T, S.J. Phillips S.J. Family planning: Choices and challenges for developing countries. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*2014; 28: 931-943.
  20. Speizer, Ilene S., et al. "Demand generation activities and modern contraceptive use in urban areas of four countries: a longitudinal evaluation." *Global Health: Science and Practice*.2014, ghs1400109.
  21. Schivone, G. B., & Blumenthal, P. D. Contraception in the developing world: special considerations. In *Seminars in reproductive medicine* Thieme Medical Publishers.2016,34;(03),168-174.
  22. Sedlander, E., Bingenheimer, J. B., Edberg, M. C., Rimal, R. N., Shaikh, H., & Munar, W. Understanding modern contraception uptake in one Ethiopian community: a case study. *Reproductive health*, 2018,15(1), 111.