

## Prévalence et barrières d'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans en Zone de Santé de Katwa

Kaswera Mughole Elisabeth<sup>1\*</sup>, Mumbere Matumo Philemon<sup>2</sup>, Munyemuisa Kahehero Irénée<sup>3</sup>, Kakule Ndungo Etienne<sup>2</sup>

### Résumé

**Introduction :** La contraception permet d'éviter les grossesses non planifiées et ainsi contribue à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et les barrières à l'utilisation de celles-ci chez les femmes en âge de procréation.

**Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale allant du 1<sup>er</sup> Aout au 31 Octobre 2024, auprès des femmes en âge de procréation dans la Zone de Santé Urbanorurale de Katwa en Ville de Butembo en République Démocratique du Congo. L'échantillonnage a été fait en grappe ; la collecte des données s'est faite par interview au moyen d'un questionnaire d'enquête enregistré dans une base de données KoboCollect. Les données ont été traitées et analysées par le logiciel informatique SPSS.

**Résultats :** La prévalence d'utilisation des méthodes contraceptives modernes était de 41,6% ; la principale barrière à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes était la crainte des effets secondaires à 19,5%. Pour empêcher les grossesses non désirées 25,6% des femmes enquêtées utilisaient une méthode contraceptive, l'effet secondaire le plus accusé est le trouble du cycle menstruel.

**Conclusion :** Dans la Zone de Santé Urbanorurale de Katwa, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est largement supérieur à la moyenne d'utilisation nationale. Cependant la crainte des effets secondaires constitue une barrière majeure à leur utilisation

**Mots clés :** Méthodes contraceptives modernes, prévalence, barrières d'utilisation, Zone de Santé de Katwa, pilule du lendemain.

---

\* 1. Faculté de Médecine, Université Catholique du Graben  
2. Département de Gynécologie Obstétrique, faculté de médecine, Université Catholique du Graben  
3. Faculté de Médecine, Université de Goma  
\*Auteur correspondant : Kaswera Mughole Elisabeth, E-mail : [mugholeelisabeth@gmail.com](mailto:mugholeelisabeth@gmail.com)  
Tél : +243970730121

### **Abstract**

**Introduction:** Contraception prevents unplanned pregnancies and thus contributes to the reduction of maternal mortality and morbidity. The objective of this study was to determine the prevalence of modern contraceptive use and the barriers to their use among women of reproductive age in the Katwa health zone.

**Materials and Methods:** This was a descriptive cross-sectional interview study from August 1 to October 31, 2024 among women in reproductive age in the Katwa Urban-rural Health Zone in Butembo, Democratic Republic of Congo. Sampling was done in clusters; data collection was done by interview using a survey questionnaire recorded in a Kobo Collect database. The data were processed and analyzed by SPSS computer software.

**Results:** The prevalence of use of modern contraceptive methods was 41.6%; the main barrier to the use of modern contraceptive methods was the fear of side effects at 19.5%. To prevent unwanted pregnancies 25.6% of the women surveyed used a modern contraceptive method. The most common side effect was menstrual cycle disruption.

**Conclusion:** In the Katwa Urban-rural Health Zone, the modern contraceptive usage rate is well above the national average. Nevertheless, the fear of side effects remains a primary barrier to use.

**Key words:** Modern contraceptive methods, prevalence, barriers to use, Health Zone Katwa, morning after pill.

## **Introduction**

La contraception est l'ensemble des moyens visant à éviter de façon réversible la survenue d'une grossesse [1]. Elle permet d'éviter les naissances non planifiées, les grossesses non désirées et les avortements septiques [2]. Elle contribuerait ainsi à une réduction de la morbidité et la mortalité maternelle et participerait à l'amélioration du bien-être des femmes et de leur famille [1]. Il existe une corrélation inverse entre mortalité maternelle et prévalence contraceptive, les pays qui ont une prévalence contraceptive élevée ont des taux de mortalité maternelle plus faibles [3].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), entre 2000 et 2020, la prévalence contraceptive est passée de 74% à 77% chez les femmes en âge de procréer dans le monde [1]. Malgré ces progrès, l'accès à la contraception et son utilisation restent très inégaux et on observe des fortes variations entre régions et au sein d'une même région [4]. Par exemple en Océanie et en Amérique du Nord, la prévalence de l'utilisation de la contraception, pour toutes les méthodes, varie entre 53% pour l'Océanie et 73% pour l'Amérique du Nord. Pour l'Europe, elle est de 82% au Royaume Uni et de 81% en Espagne. Certains de ces pays ont un taux de fécondité inférieur au taux nécessaire au renouvellement de leur population [5]. Cependant dans le reste

du monde, la proportion des naissances déclarées non désirées par les femmes a augmenté de 11% à 21%. On a pu constater une augmentation de fécondité surtout parmi les groupes les plus pauvres [4,5].

Dans les pays en développement, on constate qu'environ 214 millions de femmes et d'adolescentes désirent éviter une grossesse mais n'emploient pas de méthode de contraception moderne parce qu'elles n'ont pas accès aux informations et aux services dont elles ont besoin ou ne reçoivent pas l'appui de leur communauté, de leur famille et de leur partenaire [6]. 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 [3,7].

Des études récentes réalisées en Afrique Subsaharienne relèvent que les ruptures de stock fréquentes des intrants des méthodes contraceptives dans les structures de santé, le faible niveau socio-économique et d'éducation de femmes et la résidence en zone rurale sont les facteurs principaux qui influencent négativement l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en âge de procréer. Tout ceci explique pourquoi l'Afrique Subsaharienne détient le taux de croissance le plus élevé du monde [1]. La proportion de femmes mariées utilisant une méthode de contraception moderne est encore plus faible, allant de 5% au Niger à 10% au Burkina Faso et au Sénégal. Ces niveaux sont parmi les plus faibles d'utilisation des contraceptifs modernes dans le monde [8].

La République Démocratique du Congo, comme beaucoup de pays de l'Afrique subsaharienne, se caractérise par un faible taux d'utilisation de méthodes contraceptives modernes, bien qu'il soit parmi les pays caractérisés par des taux très élevés de mortalité maternelle et infantile [9]. L'Enquête Démographique et Sanitaire (EDS-RDC) de 2017 a montré que dans le domaine de Planification Familiale, plus de 60% de femmes ont affirmé connaître une méthode contraceptive. Malgré ce niveau élevé de connaissance, la prévalence contraceptive reste encore très faible en RDC [10]. Cette situation nous a motivé de conduire cette étude qui avait pour objectif de déterminer la prévalence et les barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en ville de Butembo.

## Méthodes

Il s'est agi d'une étude descriptive transversale menée dans 10 aires de santé de la Zone Urbano rurale de Katwa du 1er Aout au 31 Octobre 2024. La population d'étude a été constituée par toutes les femmes en âge de procréer présentes dans la zone de Santé de Katwa au moment de l'enquête.

L'échantillonnage en grappe non pondéré a été réalisé : chaque aire de santé a été prise comme grappe. Sur les 21 aires de santé constituant la Zone Urbano rurale de Katwa, 10 ont été sélectionnés par tirage au sort simple de façon à donner à chaque aire la même probabilité d'être choisie. Les aires choisies AS Kyaghala, AS Masiki, AS Mukuna, AS Mutsanga, AS Rughenda, AS Tulizeni, AS Vighole, AS Vungi, AS Wanamahika, AS Wayene. Dans chaque aire retenue, le premier ménage a été désigné de manière aléatoire parmi les ménages les plus proches du centre de santé puis les autres ont été choisis selon la méthode du pas systématique ; nous avons pris 40 femmes par Aire de Santé sauf pour la dernière aire où nous avons pris 39 femmes pour maintenir la taille de l'échantillon trouvée après calculs. La taille de l'échantillon a été obtenue grâce à la formule de Slovin

$n = \frac{N}{1+N.e^2}$ . Sachant que, dans une population donnée, la proportion de femmes en âge de procréer est de 25%, c'est-à-dire 25% de la population totale 490215. Ce chiffre 490215 correspond à l'estimation officielle de la population de la zone de santé Katwa figurant dans les statistiques annuelles de gestion sanitaire pour l'année 2024.  $N = \frac{490215 \times 25}{100} = 122553,75$ . De cette population N on tire un échantillon

$$n = \frac{N}{1+N.e^2} = \frac{122553,75}{1+122553,75 \cdot 0,05^2} = 398,72 \cong 399.$$

D'où la taille de l'échantillon a été de 399 femmes.

N : population

n : échantillon

Dans la pratique, toutes les femmes ont accepté de participer à l'enquête, ce qui explique que l'effectif théorique corresponde exactement à l'effectif des enquêtées.

Ont été incluses dans cette étude toutes les femmes dont l'âge est compris entre 15 et 49 ans habitant en zone de santé de Katwa en union maritale ou ayant déclaré être sexuellement actives. Cette dernière information a été recueillie oralement sans saisie dans la base des données pour préserver la

confidentialité et réduire le biais de désirabilité dans un contexte culturel sensible.

Ont été exclues de cette étude, toutes les femmes en incapacité de répondre au questionnaire d'enquête.

La collecte des données s'est faite par interview au moyen d'un questionnaire d'enquête testé et validé portant sur les caractéristiques sociodémographiques ainsi que sur la pratique contraceptive enregistré dans une base de données KoboCollect. Après collecte, les données ont été transférées depuis KoboCollect puis traitées et analysées par le logiciel informatique SPSS.

Le projet de recherche a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'Université Catholique du Graben sous l'autorisation référence PFE.01/24/UCG/CERM et celle des autorités de la Zone de Santé de Katwa. Le consentement éclairé et individuel de chaque femme ayant participé à l'enquête était obtenu et la participation était libre et volontaire. Les précautions ont été prises pour que toutes les informations concernant l'identité de la femme restent confidentielles.

## **Résultats**

### **1. Fréquence d'utilisation des méthodes contraceptives modernes**

Sur les 399 femmes enquêtées, 166 utilisent une méthode contraceptive moderne ; la prévalence d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est de 41,6%.

### **2. Caractéristiques sociodémographiques**

Les caractéristiques socio-démographiques étudiées sont l'âge, l'état civil, la profession, la confession religieuse et le niveau d'étude.

Le tableau I répartit les femmes selon leurs caractéristiques socio-démographiques.

Tableau I. Répartition des femmes selon leurs caractéristiques socio-démographiques

Variables	Effectif (N=399)	Pourcentage
<b>Age</b>		
15 à 24 ans	207	51,9
25 à 34 ans	115	28,8
35 à 49 ans	77	19,3
<b>Etat civil</b>		
Mariée	198	49,6
Célibataire	193	48,4
Veuve	5	1,3
Divorcée	3	0,8
<b>Profession</b>		
Commerçante	116	29,1
Ménagère	85	21,3
Agricultrice	72	18,0
Infirmière	59	14,8
Enseignante	31	7,8
Etudiante	31	7,8
Autres	5	1,3
<b>Confession religieuse</b>		
Catholique	198	49,6
Protestante	188	47,1
Musulmane	13	3,3
<b>Niveau d'études</b>		
Analphabète	32	8,0
Primaire	35	8,8
Secondaire	259	64,9
Supérieur	73	18,3

Autres professions : agent de l'Etat, couturière

### 3. Caractéristiques socio-démographiques et utilisation des méthodes contraceptives

Le tableau II présente la répartition de femmes selon l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques.

Tableau II. Répartition des femmes selon l'utilisation des méthodes contraceptives en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques

Variables	Utilisation des méthodes contraceptives	
	Oui n(%) N=166	Non n(%) N=233
<b>Age</b>		
15 à 24 ans	79 (47,6)	128 (54,9)
25 à 34 ans	62 (37,3)	53 (22,7)
35 à 49 ans	25 (15,1)	52 (22,3)
<b>Etat civil</b>		
Mariée	92 (55,4)	106 (52,4)
Célibataire	71 (42,8)	122 (52,4)
Veuve	1 (0,6)	4 (1,7)
Divorcée	2 (1,2)	1 (0,4)
<b>Niveau d'études</b>		
Analphabète	11 (6,6)	21 (9,0)
Primaire	16 (9,6)	19 (8,2)
Secondaire	103 (62,0)	156 (67,0)
Supérieur	36 (21,7)	37 (15,9)

#### 4. Raisons d'utilisation des méthodes contraceptives

Le tableau III présente la répartition des femmes selon les méthodes contraceptives utilisées ; les raisons de non utilisation et les effets secondaires des méthodes contraceptives modernes.

Tableau III. Répartition des enquêtées selon les méthodes contraceptives utilisées ; les raisons de non utilisation et les effets secondaires des méthodes contraceptives modernes.

Variables	Effectif (N=399)	Pourcentage
<b>Méthodes contraceptives utilisées</b>		
Pilule du lendemain	57	14,3
Préservatifs	49	12,3
Implants	40	10,0
Pilules contraceptives	8	2,0
Injectables	7	1,8
DIU	5	1,3
<b>Raison de non utilisation des méthodes contraceptives modernes</b>		
Crainte des effets secondaires	88	22,0
Opposition du conjoint	56	14,0
Interdiction religieuse	40	10,0
Désir de maternité	28	7,0
Accès difficile	21	5,3
<b>Effets secondaires</b>		
Irrégularité du cycle menstruel	46	11,5
Saignements hors menstruations	12	3,0
Céphalées	11	2,8
Prise de poids	6	1,5
Vomissements	3	0,8
Douleurs mammaires	2	0,5
Problèmes dermatologiques	1	0,3

## Discussion

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer en Zone de Santé Katwa.

### *1. Fréquence d'utilisation des méthodes contraceptives modernes*

Au moment de l'enquête, la prévalence de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes était de 41,6%. Ces résultats sont similaires à ceux de Cissé Rakki qui avait trouvé un taux d'utilisation de 45% au Centre communautaire de Doumanzana [11]. Cette prévalence est de loin supérieure à celle trouvée au niveau national chez les femmes mariées 17,6% et au Nord-Kivu 27,9% (MICS 2018) [12], en Zone de Santé Dibindi par Matungulu 18,4% [3] et dans la plupart de pays Africains comme Ethiopie 23,9%, Burkina Faso 23,6%. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que nous

n'avons considéré qu'une seule Zone de Santé alors que le rapport MICS avait considéré toutes les provinces de la RDC.

## *2. Caractéristiques socio-démographiques*

Parmi les enquêtées, la tranche d'âge de 15 à 24 ans était la plus représentée 51,9%. Ces résultats sont similaires à ceux de Keita M. à Bamako [13]. Les mariées représentaient 49,6%, les célibataires 48,4%, les veuves et les divorcées respectivement 1,3% et 0,8%. Ces résultats sont différents de ceux trouvés par Inna K. à Bamako [14] parce que dans notre étude nous avons pris à la fois les femmes mariées et les femmes non en union mais sexuellement actives. La majorité d'entre elles avaient un niveau d'étude secondaire 64,9% ; 45,4% étaient catholiques et la plupart d'entre-elles avaient une occupation génératrice de revenu.

## *3. Méthodes contraceptives modernes utilisées*

La pilule du lendemain était la méthode la plus utilisée 14,3%, suivie des préservatifs 12,3%, des implants 10,0%, de la pilule contraceptive 2,0%, des injectables 1,8% enfin les DIU 1,3%. Ces résultats sont similaires à ceux du PMA RDC Kinshasa 2021 [15]. Tandis que dans l'étude de Cissé Rakki l'implant était la méthode la plus utilisée. La pilule du lendemain et les préservatifs sont facilement accessibles et leur utilisation ne nécessite pas l'avis du médecin, ce qui expliquerait leur forte utilisation. Quant à l'implant, son efficacité, sa longue durée d'action expliqueraient son choix.

## *4. Barrières à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes*

Les raisons de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes étaient la crainte des effets secondaires, l'opposition du conjoint, l'interdiction religieuse, le désir de maternité. Les mêmes causes ont été retrouvées par Blaise Irengé en Zone de Santé Miti-Murhesa au Sud Kivu [4] et Mulongo Mbarambara à l'hôpital général de référence de Bagira [16]. L'explication à cette situation serait la multiplicité des sources d'information souvent contradictoires et peu fiables sur la planification familiale dans la communauté.

Parmi les enquêtées, 17,5% ont déclaré avoir eu des effets secondaires après usage d'une méthode contraceptive. Les effets secondaires cités par les enquêtées étaient : l'irrégularité du cycle menstruel dans 11,5% de cas, saignements en dehors des menstruations 3,0%, céphalées 2,8%, prise de

poids 1,5%, vomissements 0,8%, douleurs mammaires 0,5%, problèmes dermatologiques 0,3%. Des résultats similaires ont été trouvés par Badou au Bénin [17]. Chez la plupart des auteurs, les principaux effets secondaires rencontrés étaient surtout les perturbations du cycle menstruel (hypo ménorrhée, aménorrhée, spotting, hyperménorrhée) [11].

### **Conclusion**

Cette étude montre que dans la zone de santé Katwa, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est supérieur à la moyenne nationale. Toutefois, la crainte des effets secondaires demeure un frein majeur. Il est nécessaire de renforcer l'éducation sanitaire et d'améliorer la qualité du conseil en planification familiale afin d'augmenter l'adhésion des femmes aux méthodes contraceptives modernes.

### **Conflits d'intérêts**

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

### **Contribution des auteurs**

1. Kaswera Mughole Elisabeth a contribué à la conception de l'étude, la collecte des données, la rédaction du manuscrit.
2. Munyemuisa Kahehero Irénée a participé à la collecte des données et l'interprétation des résultats.
3. Mumbere Matumo Philemon et Kakule Ndungo Etienne ont contribué à la conception et substantiellement supervisé l'étude et réviser le manuscrit.

### **Références**

1. Dramé L, Kolié D, Sidibé S, Yombouno JF, Delamou A. Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes filles élèves en milieu rural guinéen. *Santé Publique*. 2023 ; 35 (6) :129-40.
2. Coulibaly M, Doukouré D, Kouamé J, Ayékoé IA, Mélédje-Koumi MD, Malik S, Sackou-Kouakou J, Aké O, Tiembré I, Kouadio L. Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire. *Santé publique*. 2020 Jul ;32(4) :389-97.
3. Ntambue AM, Tshiala RN, Malonga FK, Ilunga TM, Kamonayi JM, Kazadi ST, Matungulu CM, Musau AN, Dramaix-Wilmet M, Donnem P. Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République

- Démocratique du Congo : prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. *The pan african medical journal*. 2017 ; 26.
4. Masirika BI, Bisimwa SC, Mukengere CC. Connaissance des femmes sur les méthodes contraceptives dans la zone de santé rurale de Miti-Murhesa, Province de Sud-Kivu, RDC. *Cahiers du centre de recherche pour la promotion de la santé (CRPS)*. 2018.
  5. D’Arcangues C. La contraception au niveau mondial : les grands enjeux. *MT médecine de la reproduction, gynécologie endocrinologie*, 2009; 11(5): 329-37
  6. Coulibaly M, Koumi-Mélèdje MD, Kouame J, Hounsa A, Oga S, Tanoh OA. Connaissance et utilisation de la contraception moderne chez les femmes venues en consultation à l’Institut National de de Santé Publique d’Abidjan. *Revue marocaine de santé publique*. 2023 Jun 27 ; 10(16).
  7. Lawn J, Kerber K. Donnons sa chance à chaque nouveau-né de l’Afrique : données pratiques, soutien programmatique et de Politiques pour les soins du nouveau-né En Afrique. 2006.
  8. UNFPA. Guide sur la santé sexuelle et reproductive en Afrique de l’Ouest Francophone. Dakar : Fonds des nations unies pour la population ; 2011, p13.
  9. Ahmed S, et Li Q, Liu L, Tsiu AO. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet*. 2012; 380:111-25.
  10. Alexix SM. Déterminants de la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en RDC. *Annales de l’UNIGOM*. 2023 Jun 19 ; 13(1).
  11. M’Baye R. Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques du comité des femmes utilisatrices des services du centre de Santé communautaire de Doumanzana en matière de planification familiale. 2021.
  12. UNICEF, Ministère du Plan et Suivi de la mise en œuvre de la Révolution de la modernité (RDC). Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport des résultats de l’enquête (MICS-Palu). Kinshasa : UNICEF RDC ; 2019.
  13. Keita M, Fomba S, Tall S, Alou S, Diallo M, Djoukou KN, Dramane H, Mama D, Diassana B, Moussa K, Diakite IK. L’utilisation des méthodes contraceptives modernes au centre de santé de référence de la commune

- VI du district de Bamako. Health sciences and disease. 2020 Oct 3;21(10).
14. Katilé IK. Déterminants du choix des méthodes contraceptives en post-partum au centre de santé communautaire de Banconi (commune I du district de Bamako) (Doctoral dissertation, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako). 2021.
  15. Ministère de la Santé, Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Performance Monitoring for Action (PMA) : République Démocratique du Congo (Kinshasa) : résultats de l'enquête transversale de la Phase 2. 2021.
  16. Mbarambara PM, Kingombe CZ, Mututa PM, Bisangamo CK. Déterminants de l'utilisation des contraceptifs par les femmes à l'Hôpital Général de Référence de Bagira, en République Démocratique du Congo [Determinants of Contraceptive use among Women in General Hospital of Referral Bagira, Democratic Republic of Congo]. International Journal of Innovation and Applied Studies. 2016 May 1;16(1):63
  17. Badou AO. Effets secondaires des contraceptifs : une dimension négligée de l'offre de services de planification familiale au Bénin. Journal des sciences sociales N°23. Juin 2022