



Listes de contenus disponibles sur: HYPERLINK
"https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Ijssass&btnG=" Scholar

**CORRELATION ENTRE LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET
L'ACCEPTABILITE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DES COUPLES DE LA ZONE
DE SANTE DE LIMETE**

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

**CORRELATION ENTRE LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET
L'ACCEPTABILITE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DES COUPLES DE LA ZONE DE SANTE DE LIMETE[☆]**

CYRILLE BASHIYA KANYINDA¹, BOB SENKER NDIMBA², OLIVIER BYAKUSHIYA BAMBI³, JEAN NDJANGU NDJANGU⁴, PAUL BITOKUELA MPOYI⁵, KEMBO NSAYI LEBRUN⁶, JEAN LUFULUABO KASUYI⁷.

- 1,5. Université de Tshilenge, Kasai oriental
2. Université Pédagogique Nationale(senkerbob@gmail.com)
- 3,4,6. Université Simon Kimbangu
7. ISTM-Kinshasa.

Received 12th April, 2024; Accepted 19th May 2024
Available online 17th June 2024

ARTICLE INFO

Keywords:

Corrélation
caractéristiques sociodémographiques
acceptabilité
Planification familiale
zone de santé
femmes en âge de procréer

ABSTRACT

L'accès à la planification familiale favorise la bonne santé maternelle, la qualité de vie en famille et la stabilité du foyer en diminuant les risques des maladies et des décès des mères et des enfants puis la possibilité aux parents de consacrer plus de temps, des moyens matériels et financiers à l'éducation de leur progéniture. Le recours à la contraception est une importante question de santé publique, de mentalité et de développement. Dans cette étude, il était question d'étudier la corrélation entre les situations sociodémographiques des enquêtés et d'acceptabilité des méthodes contraceptives par les couples de la zone de santé de Limete. Par la méthode d'enquête, la technique d'interview, nous avons abouti à des résultats selon lesquels l'âge, le niveau d'études, l'état civil et la confession religieuse ont une très grande influence sur l'acceptabilité et l'utilisation des méthodes de la Planification familiale.

1. INTRODUCTION

L'accès à la planification familiale permet de réduire la pauvreté et promouvoir la croissance économique par l'amélioration importante de bien être familiale l'augmentation de la productivité des femmes et la survie des enfants. (EDS/RDC 2014).

Ayant des parents et ami(e)s au quartier MATEBA zone de santé de LIMETE et selon nos vécus quotidiens ; avons constaté une surpopulation des enfants de 0 à 5 ans, un foyer héberge environ 7 à 10 enfants, quelques entretiens avec des chefs des ménages ont révélé la non pratique des méthodes de la planification familiale. En outre, il y a une recrudescence des enfants vivant à cheval, tantôt ils sont à la maison tantôt à la rue pour y revenir qu'au soir. Quelques cas d'avortements clandestins sont signalés par les adolescentes du quartier. Les statistiques de la zone de santé notent une prévalence des filles mères et des cas de malnutrition protéino-énergétique élevée à 29 % et 92% le taux de mortalité maternelle et infantile selon les statistiques 2023 du ministère de la santé publique de la République Démocratique du Congo.

Tout ceci serait dû à des grossesses à haut risque, témoignant la non fréquentation des services de planification familiale par les couples de ce quartier ayant des répercussions fâcheuses sur la santé maternelle, infantile et de la société. Or, parmi les pistes potentiels pouvant palier à ce fait, l'accès à la planification familiale occupe une place de choix pour la promotion de la santé (Okonga J.L 2007). Par ailleurs, la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives parmi les femmes en union qui était de (21%) en 2007 a abaissé jusqu'à 17,7% en 2014 au niveau national et à 13,7% en 2023. Par conséquent ; plus de 82% des femmes congolaises vivant en union ou mariés n'utilisent aucune méthode contraceptive.

Ces résultats semblent vraiment surprenants dans la mesure où les femmes en union constituent la grande majorité de l'ensemble de femmes qui devraient normalement utiliser les méthodes de régulation des naissances. (EDS/RDC 2014).

Les couples candidats aux naissances désirables sont conseillés pour les méthodes tolérées et qui répondent les mieux à leur situation. Le recours à la contraception étant une importante question de santé publique, de mentalité et de développement, nous ne saurons l'aborder dans sa globalité. Au regard de ce qui précède, nous nous sommes posés les questions suivantes : Le niveau actuel de recours aux méthodes de planification familiale par les couples de la zone de santé LIMETE est-il satisfaisant ? Si non, pour quelles raisons certains couples n'acceptent-ils pas de souscrire à cette approche de protection sanitaire ? La population cible connaît-elle les avantages de la planification familiale pour une communauté ? Pour toute éventualité, comment intensifier ou promouvoir l'utilisation des services de planification familiale par le groupe intéressé ? Existerait-il une relation entre les caractéristiques sociodémographiques et l'acceptabilité de la planification familiale ? Ces principales interrogations font l'objet du débat tout au long de cette analyse.

Prenant en compte les données de l'environnement socio-économique et humaine qui paraissent expliquées que le recours aux méthodes de planification familiale serait faible si pas insuffisant ; Par ailleurs, voyant diverses sources d'information sur la PMI ou SMI, nous considérons que la population cible serait consciente sur le bien-fondé de la contraception, même si du reste cette connaissance n'induirait pas forcément une bonne utilisation des méthodes en rapport.

Ainsi, pour accroître l'utilisation ou la pratique plus loin l'acceptabilité de ces méthodes, l'implication de tous les milieux éducatifs (participation communautaire), à côté des efforts fournis par les professionnels de santé (EPS-CCC) constitueraient des stratégies pratiques et efficaces ; il existerait une relation significative entre les caractéristiques sociodémographiques et l'acceptabilité de la planification familiale.

Notre étude vise l'amélioration de la santé reproductive par l'acceptabilité des couples de souscrire à cette approche moderne de programmation et limitation des naissances. L'objectif général poursuivi dans ce travail est celui d'apprécier le niveau d'acceptabilité des méthodes de planification familiale par les couples de la zone de santé LIMETE. Ainsi, les objectifs spécifiques de notre étude sont : Déceler les problèmes (en termes de conséquences) rencontrés à cause du refus ou du faible taux de recours à la contraception.

Identifier les motivations, en termes de barrières, à la base de la sous information et la sous-utilisation des méthodes de planification familiale, Relever les méthodes contraceptives les plus utilisées par les couples qui en font recours, en essayant d'épingler leurs motivations dans le recours à telle méthode par rapport à telle autre, Déterminer le type de relation qui existerait entre les caractéristiques socio démographiques et l'acceptabilité de la planification familiale par les couples de la zone de santé de LIMETE

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. MATERIEL

La zone de santé de Limete est issue du découpage de l'ex. Zone de santé urbaine de Funa. Sa population

totale en 2014 est de 200442 habitants. Elle est limitée au nord par la zone de santé de barumbu ; au sud par les zones de santé de Ngaba, Lemba, Matete ; à l'Est par la Zone de santé de kingabwa via l'avenue de poids lourds ; à l'Ouest par la zone de santé de kalamu I et II via l'avenue Université. Les aires de santé prévues sont 9 : Industrielle, Résidentielle, Mososo ,Masiala, Mayulu,Mfumum-Mvula, Agricole, Mombele, Mateba et agricole. L'Aire de santé Mateba est l'une des 9 aires que dispose ladite Zone de santé. Elle est composée des avenues suivantes : Université, Bateke, Sankuru, Potopoto, Mukoko, Mundjana, Fayala.

2.2. METHODES

Notre étude est descriptive transversale. La méthode adoptée pour notre recherche est l'enquête. Pour mener cette étude, la technique d'interview a été utilisée car elle facilite et favorise la participation active de la communauté et la technique documentaire nous a permis de sélectionner les écrits de la partie théorique. L'aire de santé MATEBA a une population totale de 11399 habitants ; le nombre des couples de la dite aire de santé est de 21%. (Rapport d'une étude scientifique antérieure 2023) ; pour cette étude, elle est de 2394 habitants .Dans le cadre de notre étude, la population cible est constitué des tous les couples habitant l'aire de santé MATEBA dans la zone de santé de LIMETE dont la taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Fisher ci-après :

$n =$

$n =$ taille de l'échantillon

$z =$ Coefficient de confiance de 95% ($\alpha = 0,05$) = 1,96

$p =$ proportion de la population cible $d =$ degré de précision (0,05%) ou de certitude

$q = 1 - p$

Pour notre étude $P = 21\% = 0,21$

$q = 1 - 0,21 = 0,79$

n = 254,8 = 255.

Notre échantillon est 255 sujets.

Du fait que la population cible de l'étude est inférieure à 10.000 habitant il faut donc corriger la taille

de l'échantillon (katako 2014).

D'où on aura : Notre échantillon est donc de 233

Couples.

3. RESULTATS

ANALYSE BI VARIEE

Tableau I. Répartition des enquêtés selon l'utilisation des méthodes de la P.F et l'âge

Age	Utilisation					
	Oui		Non		Total	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
18 - 22 ans	11	100,0	0	0,0	11	100,0
23 - 27 ans	25	100,0	0	0,0	25	100,0
28 - 32 ans	62	60,2	41	39,8	103	100,0
33 - 37 ans	0	0,0	49	100	49	100,0
38 et plus	0	0,0	45	100	45	100,0
Total	98	42,1	135	57,9	233	100,0

Signification (p < 0,05)

ddl = 4

Test exact de fichier (χ^2) = 131,728

P = 0,000 TS

Les données de ce tableau nous indiquent que sur les 233 Couples enquêtés, 98 soit 42,1% acceptent d'espacer et limiter les naissances utilisent les méthodes contraceptives de P.F doit 62 soit 60,2% sont de 28 à 32 ans, 25 soit 100% soit de 23 à 27 ans et que 11 soit 100% sont de 18 à 22 ans.

Il convient de signaler que l'âge a une grande influence sur l'utilisation des méthodes de la P.F. Donc la relation entre l'âge et l'utilisation des méthodes de la P.F est très significative.

Tableau II. Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes contraceptives et l'âge

Age	Connaissance													
	Prés.		Pilule		Depo		mama				Calend.		Total	
	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
18 - 22	11	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0
23 - 27	25	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	100,0
28 - 32	103	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	103	100,0
33 - 37	25	51,0	19	38,8	5	10,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	49	100,0
38 et plus	0	0,0	0	0,0	25	55,6	1	2,2	4	8,9	8	17,8	38	100,0
Total	164	70,4	19	8,2	30	12,9	1	0,4	4	1,7	8	3,4	226	100,0

Signification (p < 0,05)

ddl = 24

Test exact de fichier (χ^2) = 288,339

p = 0,000 TS

Les données de ce tableau expliquent que sur 233 Couples, 226 soit 96,9% disent connaître l'une ou l'autre méthode de la P.F 164 soit 70,4% connaissent le préservatif, 19 soit 8,2% la pilule, 30 soit 12,9 le Depo provera, 1 soit 0,4%

pour la méthode d'allaitement maternel 0,4% soit 1,7% pour le stérilet et 8 soit 3,4% pour le calendrier. Ici, l'âge a une très grande influence sur la connaissance. Donc, la relation âge et connaissance est très significative.

Tableau III. Répartition des enquêtés selon qu'ils ont fréquenté un service de P.F (attitude) et l'âge

Age	Utilisation					
	Oui		Non		Total	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
18 - 22 ans	11	100,0	0	0,0	11	100,0
23 - 27 ans	25	100,0	0	0,0	25	100,0
28 - 32 ans	55	53,4	48	46,6	103	100,0
33 - 37 ans	0	0,0	49	100	49	100,0
38 et plus	91	39,1%	142	60,9	45	100,0

Significative ($p < 0,05$)

ddl = 4

Test exact de fichier (χ^2) = 125,317

Les données de ce tableau indiquent que sur les 233 enquêtés ; 91 soit 39,1% ont fréquenté le service de P.F tandis que 142 soit 60,9% n'ont pas fréquenté un service de P.F. Il convient de signaler que l'âge a une très grande influence sur la fréquentation du service de P.F et de l'attitude du Couple. Donc la relation entre l'âge et attitude est très significative.

Tableau IV. Répartition des enquêtés selon l'utilisation des méthodes de la P.F et Etat civil

Etat - civil	Utilisation					
	Oui		Non		Total	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Célibataire	98	63,2	57	36,8	155	100,0
Marié	0	0,0	59	100,0	59	100,0
Divorcé	0	0,0	19	100,0	19	100,0
Total	98	42,1	135	57,9	233	100,0

Significative ($p < 0,05$)

ddl = 2

Test exact de fichier (χ^2) = 85,116

P = 0,000 TS

Les données de ce tableau nous expliquent que sur 233 Couples 98 soit 42,1% utilisent les méthodes de la P.F sont 98 soit 63,2% sont des Célibataires et 135 soit 57,9% n'utilisent pas dont 57 soit 36,8% sont des célibataires, 59 soit 100% sont des mariés, 19 soit 100% sont des divorcés. Il convient de signaler que l'état civil a une très grande influence sur l'utilisation des méthodes de la P.F et donc la relation entre l'état civil et l'utilisation des méthodes de la P.F est très significative.

Tableau V. Répartition des enquêtés selon avoir fréquenté un service de P.F et l'état civil

Avoir fréquenté un service de P.F						
Etat – civil	Oui		Non		Total	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Célibataire	91	58,7	64	41,3	155	100,0
Marié	0	0,0	59	100,0	59	100,0
Divorcé	0	0,0	19	100,0	19	100,0
Total	91	39,1	142	60,9	233	100,0

Significative ($p < 0,05$)

ddl = 2

Test exact de fichier (x^2) = 75,140

P = 0,000 TS

Les données de ce tableau nous informent que sur les 233 Couples enquêtés 91 soit 39,1% ont déjà fréquenté un service de P.F dont tous les Célibataires tandis que les 142 soit 60,9% qui n'ont jamais fréquenté on trouve 64 soit 41,3% des Célibataires, 59 soit 100% des mariés et 19 soit 100% des divorcés.

Il convient de signaler que l'état civil a une grande influence sur la fréquentation des services de P.F. Donc la relation entre Etat civil et fréquentation de service de la P.F est très significative.

Tableau VI. Répartition des enquêtés selon l'utilisation des méthodes P.F et l'ethnie

Utilisation						
Ethnie	Oui		Non		Total	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Ngala	13	100	0	0,0	13	100,0
Kongo	85	75,9	27	24,1	112	100,0
Swahili	0	0,0	16	100,0	16	100,0
Luba	0	0,0	92	100,0	92	100,0
Total	98	42,1	135	57,9	233	100,0

Significative ($p < 0,05$)

ddl = 3

Test exact de fichier (x^2) = 148,915

P = 0,000 TS

Les données de ce tableau nous renseignent que sur les 233 Couples enquêtés 98 soit 42,1% utilisent les méthodes de la P.F dont 85 soit 75,9% sont de Kongo tandis que 13 soit 100% sont Ngala ; Il convient de signaler que l'ethnie a une grande influence sur l'utilisation des méthodes de la P.F et la relation entre l'ethnie et l'utilisation est très significative

Tableau VII. Répartition des enquêtés selon la fréquentation de service P.F et la religion

Religion	Fréquentation du service de P.F					
	Oui		Non		Total	
	Fréq.	%	Fréq.	%	Fréq.	%
Catholique	58	100,0	0	0,0	58	100,0
Protestant	30	100,0	0	0,0	30	100,0
Réveil	3	3,1	94	96,9	97	100,0
Kimbanguiste	0	0,0	23	100	23	100,0
Musulmane	0	0,0	9	100,0	9	100,0
Autres religions	0	0,0	16	100,0	16	100,0
Total	91	39,1	142	60,9	233	100,0

Significative ($p < 0,05$)

ddl = 5

Test exact de fichier (χ^2) = 220,786

P = 0,000 TS

Il ressort de ce tableau que sur les 233 Couples, 91 soit 39,1% sont ceux qui fréquentant des services de P.F dont 30 soit 100% sont Protestante, 58 soit 100% sont Catholique tandis que 142 soit 60,9% fréquentent pas les services de P.F. Il convient de signaler que la religion a une grande influence sur la fréquentation des services de P.F et la relation entre religion et fréquentation de services de P.F est significative.

4. DISCUSSION

Notre entendement étant que la proportion des Couples connaissant et acceptent l'utilisation des méthodes de la P.F serait faible.

Les données de ce tableau 1 nous indiquent que sur les 233 Couples enquêtés, 98 soit 42,1% acceptent d'espacer et limiter les naissances utilisent les méthodes contraceptives de P.F dont 62 soit 60,2% sont de 28 à 32 ans, 25 soit 100% soit de 23 à 27 ans et que 11 soit 100% sont de 18 à 22 ans. Il convient de signaler que l'âge a une grande influence sur l'utilisation des méthodes de la P.F. Donc la relation entre l'âge et l'utilisation des méthodes de la P.F est très significative. Cette étude confirme celle menée par B.SENKER et Al, 2023 dont les résultats indiquent que l'âge influence positivement et négativement dans le choix et l'acceptabilité des méthodes de la Planification familiale.

Des études récentes réalisées en Afrique subsaharienne relèvent que les ruptures de stock

fréquentes des méthodes contraceptives dans les structures de santé, le faible niveau socio-économique et d'éducation des 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 (Boadu I. Coverage and Determinants of Modern Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa: Further Analysis of Demographic and Health Surveys. *Reprod Health*. 21 janv 2022;193). Tout ceci explique pourquoi l'Afrique subsaharienne détient le taux de croissance démographique le plus élevé au monde, soit en moyenne 2,7 % par an contre 0,3-1,8 % pour les autres régions du monde (Tabutin D, Schoumaker B.,2022). Cependant, certains pays d'Afrique subsaharienne comme la Namibie (49,7 %) ou l'Afrique du Sud (47,9 %) présentent une forte prévalence contraceptive. Des études récentes ont rapporté que la faible prévalence contraceptive est entretenue par la pression sociale, les valeurs culturelles, des idées reçues sur les méthodes contraceptives modernes et la faible qualité des soins

dans les structures de santé. Cette étude prouve à suffisance que l'âge est facteur associé à l'utilisation des méthodes contraceptives.

Les résultats de notre étude confirment ceux présentés en Guinée, la prévalence contraceptive reste toujours faible chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), malgré les efforts du gouvernement dans l'offre des services de planification familiale (PF) ces dernières années. La prévalence contraceptive est passée de 9,0 % en 2012 à 11,0 % en 2018 et 2019 respectivement (8). Bien que les jeunes (20-24 ans) et les adolescents (15-19 ans) représentent plus de la moitié de la population guinéenne, l'utilisation de la contraception moderne reste également très faible dans ces groupes (9). Selon les données récentes de l'enquête démographique et de santé (EDS), la prévalence contraceptive chez les adolescents et les jeunes était respectivement de 10,6 % et 11,7 % en 2018 (10).

Les données de ce tableau 2 expliquent que sur 233 Couples, 226 soit 96,9% disent connaître l'une ou l'autre méthode de la P.F 164 soit 70,4% connaissent le préservatif, 19 soit 8,2% la pilule, 30 soit 12,9 le depo provera, 1 soit 0,4% pour la méthode d'allaitement maternel 0,4% soit 1,7% pour le stérilet et 8 soit 3,4% pour le calendrier. Ici, l'âge a une très grande influence sur la connaissance donc la relation âge et connaissance est très significative.

Les données de ce tableau 3 indiquent que sur les 233 enquêtés ; 91 soit 39,1% ont fréquenté le service de P.F tandis que 142 soit 60,9% n'ont pas fréquenté un service de P.F. Il convient de signaler que l'âge a une très grande influence sur la fréquentation du service de P.F ou de l'attitude du Couple. Donc la relation entre l'âge et attitude est très significative.

Les données de ce tableau 4 nous expliquent que sur 233 Couples 98 soit 42,1% utilisent les méthodes de la P.F 98 soit 63,2% sont des Célibataires et 135 soit 57,9% n'utilisent pas dont 57 soit 36,8% sont des célibataires, 59 soit 100% sont des mariés, 19 soit 100% sont des divorcés.

Il convient de signaler que l'état civil a une très grande influence sur l'utilisation des méthodes de la P.F et donc la relation entre l'état civil et l'utilisation des méthodes de la P.F est très significative.

Les données de ce tableau 5 nous informent que sur les 233 Couples enquêtés 91 soit 39,1% ont déjà fréquenté un service de P.F dont tous les Célibataires tandis que les 142 soit 60,9% qui n'ont jamais fréquenté on trouve 64 soit 41,3% des Célibataires, 59 soit 100% des mariés et 19 soit 100% des divorcés. Il convient de signaler que l'état civil a une grande influence sur la fréquentation des services de P.F. Donc la relation entre Etat civil et fréquentation de service de la P.F est très significative. Les données de ce tableau XXI nous renseignent que sur les 233 Couples enquêtés 98 soit 42,1% utilisent les méthodes de la P.F dont 85 soit 75,9% sont de Kongo tandis que 13 soit 100% sont Ngala ; Il convient de signaler que l'ethnie a une grande influence sur l'utilisation des méthodes de la P.F et la relation entre l'ethnie et l'utilisation est très significative. Il ressort de ce tableau XXII que sur les 233 Couples, 91 soit 39,1% sont ceux qui fréquentent des services de P.F dont 30 soit 100% sont Protestante, 58 soit 100% sont Catholique tandis que 142 soit 60,9% fréquentent pas les services de P.F.

Il convient de signaler que la religion a une grande influence sur la fréquentation des services de P.F et la relation entre religion et fréquentation de services de P.F est significative. Les résultats de notre étude

confirment ceux menées par Kungu W, Khasakhala A, Agwanda A, 2020. Notre étude confirme que les facteurs religieux peuvent influencer l'utilisation de la contraception associés à l'interprétation religieuse : Les différentes religions ont des interprétations variées concernant la contraception. Certaines églises et groupes religieux encouragent l'utilisation de méthodes contraceptives pour planifier les familles et prévenir les grossesses non désirées. D'autres peuvent considérer certaines méthodes comme contraires à leurs croyances. Doctrine officielle : Les institutions religieuses ont souvent des positions officielles sur la contraception. Par exemple, l'Église catholique romaine interdit l'utilisation de la contraception artificielle, tandis que d'autres groupes religieux peuvent être plus tolérants ou flexibles. Influence culturelle : La religion est souvent étroitement liée à la culture. Dans certaines sociétés, les normes culturelles et religieuses peuvent décourager l'utilisation de la contraception. Cela peut entraîner une pression sociale pour avoir de nombreux enfants, même si cela n'est pas souhaité par le couple. Éducation et sensibilisation : L'éducation religieuse peut jouer un rôle dans la compréhension des méthodes contraceptives. Si les enseignements religieux sont ouverts à la discussion et à l'information, cela peut encourager une utilisation plus réfléchie de la contraception. Accès aux soins de santé : Dans certaines régions, les institutions religieuses gèrent des établissements de santé. Si ces établissements ont des restrictions sur la fourniture de services de contraception, cela peut affecter l'accès des individus à ces méthodes. En fin de compte, l'utilisation de la contraception est influencée par une combinaison de facteurs religieux, culturels, sociaux et personnels. Il est important de respecter les croyances individuelles tout en cherchant à améliorer l'accès à des informations précises sur la planification familiale et la santé reproductive.

5. CONCLUSION

La planification familiale est très indispensable pour éviter les grossesses non désirées ; planifier les naissances c'est prévenir les maladies psychosomatiques et infection sexuellement transmissible. L'acceptabilité de la planification familiale est encore faible chez les couples à cause de la religion, l'ignorance pour certaines, la peur des effets secondaires due l'utilisation de l'une ou l'autre méthode.

Nous voici à terme de cette étude intitulé « Corrélation entre les caractéristiques sociodémographiques et l'acceptabilité de la Planification Familiale dans la zone de santé de LIMETE. », étude menée précisément dans l'aire de santé MATEBA chez les couples ; Elle avait pour objectif d'étudier la corrélation entre les situations sociodémographiques et l'acceptabilité de la planification familiale par des couples de la zone de santé LIMETE et nos hypothèses stipulaient que les caractères sociodémographiques, la sous information, la religion seraient à la base de la faible acceptabilité de la planification familiale dans des couples.

Notre population cible était les couples de l'aire de santé MATEBA et notre échantillon après calcul était de 233 couples après avoir fait correction de la taille de l'échantillon selon ficher. Pour atteindre nos objectifs, nous avons recouru à la méthode d'enquête appuyée par la technique d'interview guidée ; notre étude est du type descriptif transversal. De tout ce qui précède, nous confirmons notre hypothèse selon laquelle les caractéristiques sociodémographiques auraient une influence très significative sur l'acceptabilité des méthodes contraceptives.

Nous pensons que ces indicateurs permettront à la

zone de santé et Ministère de la santé publique de trouver de piste de solutions pour améliorer le niveau d'acceptabilité de la planification familiale, car avant d'utiliser, il faut l'accepter.

Au regard de ce qui précède, nous suggérons ce qui suit :

A L'ETAT: L'état congolais doit prendre en charge les frais payés par les utilisateurs des méthodes contraceptives ; Appuyer les ONGD responsables de la vulgarisation des méthodes contraceptives ; Rappeler aux autorités tant administratives que les politiques, que la pression démographique menace la démocratie ; Il est possible de réduire le nombre des enfants de la due en vulgarisant l'accessibilité de la communauté à la planification familiale.

AUX PROFESSIONNELS DE SANTE: Informer et sensibiliser suffisamment la population sur les avantages de la PF dans une communauté, en utilisant correctement la méthode BERCER, Sensibiliser la population à accepter l'utilisation des méthodes de la PF avec programmation, espacement et limitation des naissances dans une famille, Pendant la prestation informer suffisamment les gestantes et les femmes qui accouchent a moins de deux ans sur les conséquences et les avantages de la planification familiale, Inviter et informer les maris sur les avantages des méthodes contraceptives par des sensibilisations régulières afin qu'ils puissent accepter et adhérer massivement au même titre que leurs femmes car la contraception concerne les deux conjoints. Renforcer l'information et la sensibilisation dans les services de CPN, CPS, CPON ...

A LA COMMUNAUTE: Prendre conscience que les méthodes de la PF sont l'un des moyens de lutter contre les grossesses non désirées, les avortements

provoqués, les décès maternel et infantile pour la promotion et l'amélioration de la santé communautaire ; Accepter de visiter les services qui s'occupent de la contraception ; Abandonner des vieilles idées erronées qui interdisent aux couples et femmes en âge de procréer d'accéder à la contraception ; Assurer une auto responsabilité sanitaire sur la pratique de la planification familiale ; La mise en application de ces recommandations peut contribuer a l'amélioration de la santé familiale et communautaire.

BIBLIOGRAPHIE

A. Ouvrages

1. *Amuli Jiwe et Ngoma Mademvo, Santé Communautaire, Principes et Approches, Edition 2012*
2. *Bernard et Geneviève Pierre, Dictionnaire Médical pour les régions Tropicales, Edition Kangu Mayumbe 1986.*
3. *Gilberte Vansentenjans, Instruments pour un centre de planification familiale, Edition Paris 1986.*
4. *Galverlink, Méthodes contraceptives en RDC : Taux d'utilisation, Kinshasa 2007.*
5. *Keiffer L. et Coll., Méthodes de rajeunissement, Edition Paris 1966.*
6. *Jamont C., Ethique de la sexualité pour notre temps, Edition Bruxelles 1966.*
7. *Tandu Umba, De la théorie à la pratique, Edition PUK 2006.*
8. *Haire N. et Géraud. R., La pilule anti fécondante et contraception mécanique, Edition Paris 1996.*
9. *Haire N., Problème de fécondité consciente, Edition Londres 1966*
10. *Read Bain, Education et Adaptation sexuelle, Presse Universitaire de Miami, 1986.*
11. *Tshibanda Wamwela, B.P., Psychologie, Ed. Umpala 1987.*
12. *Visticot et Morin, La réalisation d'une enquête, Edition Académie de Bordeaux, Frange 2011.*
13. *Willy A. et Grese H., L'Infidélité conjugale, Edition Paris 1986.*
14. *World Health Organization (WHO). Définition de la contraception en 2023 [En ligne]. 2023 [visité le 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/contraception>*

15. World Health Organization (WHO). Principaux faits sur la planification familiale/contraception en 2022 [En ligne]. 2022 [visité le 22 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
16. Boadu I. Coverage and Determinants of Modern Contraceptive Use in Sub-Saharan Africa: Further Analysis of Demographic and Health Surveys. *Reprod Health*. 21 janv 2022;19(1):18.
17. Tabutin D, Schoumaker B. La démographie de l'Afrique subsaharienne au xxie siècle. Bilan des changements de 2000 à 2020, perspectives et défis d'ici 2050. *Population*. 2020;75(2-3):169- 295.
18. Capurchande R, Coene G, Schockaert I, Macia M, Meulemans H. "It Is Challenging... Oh, Nobody Likes It!": A Qualitative Study Exploring Mozambican Adolescents and Young Adults' Experiences with Contraception. *BMC Womens Health*. 2016;16:48.
19. Tshitenge ST, Nlisi K, Setlhare V, Ogundipe R. Knowledge, Attitudes and Practice of Healthcare Providers Regarding Contraceptive Use in Adolescence in Mahalapye, Botswana. *South Afr Fam Pract*. 2018;60(6):181-6.
20. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Contraception and Abortion Knowledge, Attitudes and Practices Among Adolescents from Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *BMC Health Serv Res*. 29 nov 2018;18(1):1-13.
21. Bangoura C, Dioubaté N, Manet H, Camara BS, Kouyaté M, Douno M, et al. Experiences, Preferences, and Needs of Adolescents and Urban Youth in Contraceptive Use in Conakry, 2019, Guinea [En ligne]. 2021 [cité le 22 août 2022]. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.655920>
22. Institut national de la statistique de Guinée. Enquête démographique et de santé 2018 [En ligne]. Institut national de la statistique de Guinée; 2019. 610 p. Disponible sur: <https://www.unicef.org/guinea/media/2106/file/EDS%202018.pdf>
23. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. Plan d'action national de repositionnement de la planification familiale en Guinée 2014-2018 [En ligne]. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique; 2013. 73 p. Disponible sur: https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Guinea.pdf
24. Ministère de la Santé. Plan d'action national budgétisé de la planification familiale de la Guinée 2019-2023 [En ligne]. Ministère de la Santé; 2018. 123 p. Disponible sur: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2020/06/Guinea-Plan-d'Action-National-Budgétisé-de-Planification-Familiale-2019-2023.pdf>
25. Sidibé S, Grovogui FM, Millimouno TM, Camara BS, Bouédouno P, Kourouma K, et al. Fréquence des grossesses en milieu scolaire et profil des adolescentes concernées à Conakry, Guinée. *Santé publique*. 2021;32(5):571-82.
26. Institut national de la Statistique (INS) de Guinée. Annuaire statistique 2019 [En ligne]. INS; 2020. 417 p. Disponible sur: https://www.stat-guinee.org/images/Documents/Publications/INS/annuelles/annuaire/Annuaire_INS_2019_opt.pdf
27. Babore GO, Heliso AZ. Contraceptive Utilization and Associated Factors Among Youths in Hossana Town Administrative, Hadiya Zone, Southern Ethiopia. *PLoS One*. 2022;17(11):e0275124.
28. Asmamaw DB, Eshetu HB, Negash WD. Individual and Community-Level Factors Associated With Intention to Use Contraceptives Among Reproductive Age Women in Sub-Saharan Africa. *Int J Public Health*. 2022;67:1604905.
29. Mandiwa C, Namondwe B, Makwinja A, Zamawe C. Factors Associated With Contraceptive Use Among Young Women in Malawi: Analysis of the 2015-16 Malawi Demographic and Health Survey Data. *Contracept Reprod Med*. sept 2018;3(1):12.
30. Kungu W, Khasakhala A, Agwanda A. Use of Long-Acting Reversible Contraception Among Adolescents and Young Women in Kenya. *PLoS One*. 10 nov 2020;15(11):e0241506.
31. 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 Afr Med J*. 2015;22:329.
32. Ahinkorah LO, Seidu AA, Appiah F, Budu E, Adu C, Aderoju YBG, et al. Facteurs individuels et communautaires associés à l'utilisation de contraceptifs modernes chez les adolescentes et les jeunes femmes au Mali : une analyse multiniveaux à effets mitigés de l'enquête démographique et de santé au Mali de 2018. *Contracept Reprod Med*. 2020;27(5).

33. Dolo A. *Évaluation du comportement sexuel des adolescents en milieu scolaire dans la commune I du district de Bamako en 2019 [Thèse]. Bamako, Mali: USTTB; 2021.*
34. Aregay W, Azale T, Sisay M, Gonete KA. *Utilization of Long Acting Reversible Contraceptive Methods and Associated Factors Among Female College Students in Gondar Town, Northwest Ethiopia, 2018: Institutional Based Cross-Sectional Study. BMC Res Notes. 5 déc 2018;11(1):862.*
35. Camara F. *Comportements sexuels à risque chez les adolescents de niveau collégial en Guinée : exploration des facteurs personnels et interpersonnels associés [Mémoire]. 2017.*
36. Rwenge JRM. *Comportements sexuels parmi les adolescents et jeunes en Afrique subsaharienne francophone et facteurs associés. Afr J Reprod Health. 2013;17(1):49.*

* CORRELATION ENTRE LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET
L'ACCEPTABILITE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DES COUPLES DE LA ZONE DE SANTE DE LIMETE