

Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les couples de la Zone de santé de Bagira, Sud-Kivu, République Démocratique du Congo

Factors associated with the use of modern contraceptive methods among couples in the Bagira health zone, South Kivu, Democratic Republic of Congo.

Jean - Claude Paul NAMEGABE¹, Jean De Dieu MANGAMBU MOKOSO², Olivier NYAKIO NGELEZA³, David BYAMUNGU WANGUWABO⁴, Gaylord AMANI NGABOYEKA⁵, Déogratias NTUKAMAZINA⁶

¹Doctorant en Sciences Sociales Humaines en Santé Publique à l'École Doctorale de l'Université du Burundi (ECODOC - UB). Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kabare (I.S.T.M / Kabare) et Institut Nationale des Techniques Sociales à Bukavu (I.N.T.S/Bukavu).

²Laboratoire de Systématique, Biodiversité, Savoirs Endogènes et Management des Écosystèmes, Mention : Sciences de la vie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa.

³Département Gynécologie, Faculté de médecine, Université Officielle de Bukavu (U.O.B) et à l'Université Évangélique en Afrique (U.E.A)

⁴Université du Cinquantenaire de Lwiro au Sud – Kivu et École Doctorale de l'Université du Burundi,

⁵École Régionale de Santé Publique de l'Université Catholique de Bukavu (ERSP / U.C.B).

⁶Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge, Faculté de Médecine, Université du Burundi

RESUME :

Cette étude a pour objectif d'identifier les facteurs associés à l'utilisation des Méthodes Contraceptives Modernes (MCM) chez les couples de la zone de santé de Bagira. Il s'agissait d'une étude transversale analytique menée auprès des couples résidant dans la zone de santé de Bagira. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré. Une analyse descriptive suivie d'une régression logistique multivariée a été réalisée pour identifier les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Le taux des utilisateurs des méthodes contraceptives modernes est de 69%. La majorité des enquêtés utilisent les méthodes contraceptives hormonales (15,94 %), les méthodes non hormonales (35,34 %) et les méthodes naturelles (48,70 %). Ce sont les utilisateurs des pilules qui dominent (72,97%) comme méthode hormonale, (78,04 %) utilisent les préservatifs en ce qui concerne les méthodes non hormonales et (68,14 %) utilisent la méthode MAMA par rapport aux méthodes contraceptives naturelles. La majorité des couples (86,4 %) choisissent d'espacer leurs enfants de 2 à 4 ans, ce qui est une pratique recommandée pour la santé maternelle et infantile. L'analyse multivariée a montré que les sans emploi ($p < 0,05$), les mariés (0,05), la tranche d'âge $\leq$ ou $=$ à 2 ans ($p = 0,05$), la tranche d'âge entre 21 à 34 ans ($p = 0,05$), le niveau d'étude et le niveau primaire ($p = 0,05$), le revenu entre 50 à 100 ans ($p = 0,05$), la proximité du Centre de Santé < 5 Km ($p = 0,05$) et l'espace des naissances $\geq$ ou $=$ à 2 ans ($p = 0,05$). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes à Bagira est élevée et influencée principalement par les dynamiques conjugales, l'autonomisation économique des femmes et l'acceptabilité socioculturelle.

Mots clés : Facteurs associés, utilisation, Méthodes Contraceptives, couples et Zone de Santé de Bagira

ABSTRACT :

This study aimed to identify factors associated with the use of Modern Contraceptive Methods (MCMs) among couples in the Bagira health zone. It was a cross-sectional analytical study conducted among couples residing in the Bagira health zone. Data were collected using a structured questionnaire. A descriptive analysis followed by multivariate logistic regression was performed to identify factors associated with the use of modern contraceptive methods. The rate of modern contraceptive method users was 69%. The majority of respondents used hormonal contraceptive methods (15.94%), non-hormonal methods (35.34%), and natural methods (48.70%). The pill was the most common hormonal method (72.97%), condoms (78.04%) were the most common non-hormonal method, and the Lactational Amenorrhea Method (LAM) (68.14%) was the most common natural contraceptive method. The majority of couples (86.4%) prefer to space their children 2 to 4 years apart, a practice recommended for maternal and child health. Multivariate analysis showed that the following factors were associated with higher rates of contraceptive use: unemployment ($p < 0.05$), married status ($p < 0.05$), age group ≤ 2 years ($p = 0.05$), age group 21-34 years ($p = 0.05$), education level (primary school) ($p = 0.05$), income level (50-100 years) ($p = 0.05$), proximity to the Health Center (< 5 km) ($p = 0.05$), and births occurring ≥ 2 years apart ($p = 0.05$). The use of modern contraceptive methods in Bagira is improving and is primarily influenced by marital dynamics, women's economic empowerment, and sociocultural acceptance.

Keywords: Associated factors, use, contraceptive methods, couples, and Bagira Health Zone

*Adresse des Auteur(s)

Jean - Claude Paul NAMEGABE, Doctorant en Sciences Sociales Humaines en Santé Publique à l'École Doctorale de l'Université du Burundi (ECODOC - UB) ;

E-mail : namegabejc@gmail.com ;

Tél : +243 972 987 526 & +243 823 874 381 ;

Jean De Dieu MANGAMBU MOKOSO, Laboratoire de Systématique, Biodiversité, Savoirs Endogènes et Management des Écosystèmes, Mention : Sciences de la vie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa ;

Olivier NYAKIO NGELEZA, Département Gynécologie, Faculté de médecine, Université Officielle de Bukavu (U.O.B) et à l'Université Évangélique en Afrique (U.E.A) ;

David BYAMUNGU WANGUWABO, Université du Cinquantenaire de Lwiro au Sud – Kivu et École Doctorale de l'Université du Burundi ;

Gaylord AMANI NGABOYEKA, École Régionale de Santé Publique de l'Université Catholique de Bukavu (ERSP / U.C.B) ;

Déogratias NTUKAMAZINA, Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge, Faculté de Médecine, Université du Burundi.

I. INTRODUCTION

Chaque jour et chaque minute qui s'écoule dans le monde, une femme meurt de la grossesse lors de l'accouchement, ce qui donne plus de 200 000 décès par an (Kyembwa et al., 2024). Selon le rapport de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S, 2023), il est estimé que plus ou moins de 289.000 décès maternels surviennent chaque année dans le monde.

En Afrique subsaharienne, le risque de décès d'une femme est dû à des complications liées à la grossesse ou l'accouchement étant de 1 sur 16, contre 1/2.400 dans les pays industrialisés. Les statistiques sont alarmantes avec plus de 32 femmes, dont 3 en RDC, qui meurent toutes les heures de causes liées à la

Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives ...

grossesse et de complications lors de l'accouchement (OMS, 2021).

En 2022, le taux mondial de prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, était estimée à 65 %, et le taux d'emploi des méthodes modernes à 58,7 % pour les femmes mariées ou en couple (Mishika et al., 2024). Et entre 2000 et 2020, le nombre de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) utilisant une méthode de contraception a considérablement augmenté.

En 2000, on comptait 663 millions de femmes utilisant toute méthode contraceptive ; en 2022, la proportion mondiale de femmes en âge de procréer utilisant des méthodes modernes (Indicateurs 3.7.1 des O.D.D) était de 77,5% soit une hausse significative par rapport à 1990(67% (United Nation Population Division, 2023 ; Mishika et al., 2024)

De ce qui précède, en France, 92 % des femmes en âge de procréer qui ne désirent pas de grossesses utilisent un moyen de contraception (Inserm, 2023). Par ailleurs, au Brésil, le taux d'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes âgées de 18 à 49 ans est d'environ 62 % (Melo et al., 2020 ; Marcio et al., 2024).

En Afrique subsaharienne, l'indice synthétique de fécondité le plus élevé, est de 6 naissances par femme. Cet indice est le double de celui de l'Asie et représente près du quadruple de celui de l'Europe. Les taux de natalité sont tellement élevés et rapproché qu'en dépit de la mortalité élevée due au SIDA dans certains pays, le nombre d'habitants de l'Afrique subsaharienne qui s'élevait à 788 millions à mi-2007 a atteint 1,2 milliard en 2025 (Kyembwa et al., 2024 ; OMS, 2024).

Parmi les principaux facteurs contribuant à ce taux de natalité élevé et rapproché, figure le faible usage de méthodes contraceptives ; en effet, seuls 16% des femmes mariées en Afrique subsaharienne utilisent des méthodes modernes de planification familiale contre 60% en Asie et 70% en Europe de l'Ouest (Mugisha et al., 2022).

Selon les régions, le taux de prévalence contraceptive était de 64% en Afrique australe mais de 17% en Afrique de l'Ouest (Ndaruhuye et Mulindabigwi, 2020). En plus, de telles disparités s'observent entre les pays. Sur ce, le taux de prévalence contraceptive il était de 64% au Rwanda en 2020 (NISR et ICF International, 2021) et de 31% en 2022 en Tanzanie (NISR et ICF International, 2024).

En RDC, la prévalence contraceptive moderne est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (15% contre 5 %), à Kinshasa (19%) et au Bas-Congo (17%) à Kwilu (19%) que dans les autres provinces en 2023 (INS et ICF, 2024).

La RDC continue de faire face à des défis importants en matière de santé maternelle et néonatale, contribuant à 50 % du fardeau mondial de la mortalité maternelle et se classant parmi les cinq premiers pays responsables de 49 % des décès d'enfants de moins de 5 ans (Rapport de l'UNICEF, 2024). Rien qu'en 2022, la RDC a signalé un total de 6 995 décès maternels, et le taux de mortalité a été estimé à 547 pour 100 000 naissances vivantes en 2023.

Suite à cette situation alarmante, une femme sur 10 en RDC a besoin de la planification familiale, elle est essentielle pour plusieurs raisons : d'abord, elle permet aux couples de prendre des décisions et l'espacement de leurs enfants, ce qui améliore la santé maternelle et infantile, et ensuite, elle aide à diminuer les risques de complications liées à la grossesse (Kanku et Busangu, 2026).

La proportion de femmes qui utilisent une méthode moderne augmente de manière importante avec le niveau d'instruction, de 4% parmi les femmes sans niveau d'instruction à 19 % parmi celles ayant un niveau supérieur. Le niveau de la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a légèrement augmenté, passant 6% en 2007 à 18 % en 2013 (Do et al., 2013, Berta et al., 2018).

Au Sud – Kivu ; environ 12 % des femmes de 15 à 49 ans, mariés ou vivent en union utilisent actuellement une des méthodes contraceptives traditionnelles ou modernes, le besoin non satisfait en Planification Familiale est de 23 %. Dans cette province, presque 94 % des Zones de Santé ont intégrées déjà le programme de la Planification Familiale, seule 34 % des aires de santé intègrent le service de la Planification Familiale (Matungulu et al., 2015). Selon l'étude de Bapolisi et al. (2023), la prévalence de la contraception moderne en RDC s'est avérée d'augmenter à environ 36,2 %.

La Zone de Santé de Bagira est parmi trois Zones de Santé urbaine de la ville de Bukavu qui a une prévalence élevée (soit 30 %) en 2024 par rapport aux autres Zones de Santé. C'est dans cette optique que nous nous sommes intéressés à travailler cette étude pour savoir les différents facteurs associés à la base de l'utilisation des méthodes contraceptives dans ce site.

Suite à ce qui précède, l'objectif principal de cette étude est la contribution à promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives par les couples dans la zone de santé de Bagira. Il découle les objectifs spécifiques suivants : (1) Évaluer si les couples ont des connaissances sur l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé de Bagira ; (2) Dégager les facteurs influençant l'utilisation des méthodes contraceptives par les couples dans la zone de santé de Bagira et (3) Montrer les impacts de l'utilisation des

méthodes contraceptives par les couples dans la zone de santé de Bagira.

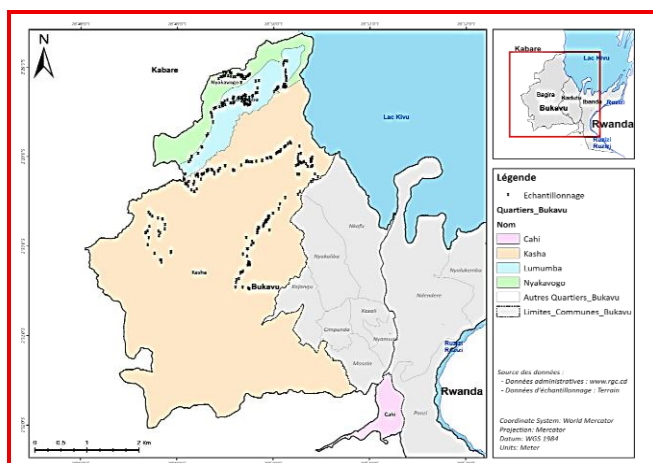
Notons que cette étude descriptive et transversale à visée analytique a été réalisée au cours de la période allant du 30 avril au 30 juin 2025.

II. MATERIEL ET METHODES

La Zone de Santé de Bagira se trouve dans le district sanitaire de Bukavu (Ilombe et al., 2022). Elle se trouve sur une superficie de 15 Km carré (Rapport annuel de la Zone de Santé de Bagira, 2024). Cette Zone de Santé de Bagira est l'une des 34 zones de santé de la province du Sud-Kivu. Située dans le district sanitaire de Bukavu, elle couvre la commune urbaine de Bagira et est composée de 8 centres de santé ainsi que d'un Hôpital Général de Référence (Rapport annuel de la Zone de Santé de Bagira, 2024).

Ces Centres de Santé (CS) supervisent un réseau de centres de santé et de centres de santé de référence (CSR) répartis dans les 10 quartiers de la commune (Lumumba, Nyakavogo, Mulambula, Chikera, Chikonyi, Ciriri, Kanoshe, Mulwa, Buholo-Kasha et Chahi (Songa et Manyumba, 2022).

Cette zone fait face à plusieurs défis de santé publique documentés tel que la malnutrition, le paludisme, l'hygiène et Assainissement et les infrastructures qui nécessitent de réhabiliter certaines structures sanitaires pour améliorer la qualité des soins (<https://iccm-rdc.org/index.php/bagira/>).



Source : carte de zone de santé de Bagira (Songa et Manyumba, 2022).

Elle dessert plus de 120 000 habitants (données 2019-2020) et fait face à des défis géographiques (montagnes) et épidémiologiques, notamment le paludisme et les infections respiratoires. Elle bénéficie souvent de l'appui d'organisations internationales et d'ONG (comme Médecins d'Afrique) pour la mise en œuvre de programmes spécifiques

de lutte contre les maladies et l'amélioration de la couverture sanitaire (ACF, 2012).

II.1. Matériels

Noté que les données ont été collectées aléatoirement à l'aide de l'application Kobocollect version 2024.2.4, les données étant collectées, nous les avons exportés sur Excel pour le nettoyage.

II.2. Méthode

Dans cette étude nous avons utilisé la méthode descriptive pour savoir les méthodes contraceptives modernes que les couples utilisaient dans cette Zone de Santé de Bagira. Deux techniques ont été utilisées pour collecter des données : des enquêtes par questionnaires et une analyse documentaire ciblée.

II.3. Population et échantillon d'étude

Population de l'étude : notre population d'étude est constituée des couples résidant dans la Zone de Santé de Bagira.

L'échantillon d'étude : pour déterminer la taille de l'échantillon. Nous nous sommes servis de la formule de (Schwartz, 1970, Mersha et al., 2019).

$$N = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2};$$

Où : - z : Coefficient de fiabilité des données à 95% (alpha=0,05) = 1,96

- p : Proportion attendu de sujet ou proportion de la population cible (p : 30 % c'est la proportion des couples utilisant les Méthodes Contraceptives dans la Zone de Santé de Bagira (Rapport de la Zone de Santé de Bagira, Rapport annuel de la Zone de Santé de Bagira – Kasha, 2024).
- d : Degré de précision 0,05 ou de certitude et -q : 1 – p

$$D'où : n = \frac{(1,96)^2 \times 0,30 \times (1 - 0,30)}{(0,05)^2} = \frac{3,84 \times 0,30 \times 0,7}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,8064}{0,0025} = 322,56 \approx 323 \text{ couples}$$

Nous avons utilisé un échantillonnage stratifié non-proportionnel à trois degrés :

Le premier degré : Choix exhaustif de la zone de santé de Bagira.

Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives ...

Le deuxième degré : répartition de la population d'étude de la manière non-proportionnelle dans chaque Aire de Santé.

Le troisième degré : était constitué par trois parties qui sont :

- La première partie concernait les Aires de Santé Rurales de la Zone de Santé Urbano – Rurales de Bagira – Kasha. Nous avons inventorié 4 Aires de Santé Rurales. En ce qui concerne la proportion à enquêter par Aire de Santé, nous étions obligés de prendre la population calculée par Aire de Santé divisé par la population totale des toutes les Aires de Santé puis multiplier par 100. Pour trouver n par Aire de Santé, il fallait prendre le nombre de couple à enquêter pour chaque Aire de Santé multiplié par 323 (nombre des couples enquêtés). Pour trouver le nombre des couples à enquêter par Aire de Santé, il fallait prendre notre n par Aire de Santé divisé 3 villages (ces villages étaient pris aléatoirement) après avoir listé tous les villages.
- La deuxième partie concernait les Aires de Santé Urbaines de la Zone de Santé Urbano – Rurales de Bagira – Kasha. Nous étions obligés de suivre la même procédure des Aires de Santé Rurales. Nous devons préciser cette fois - ci que les strates étaient constituées des avenues au lieu des villages.

- La troisième partie était constituée d'une part par le Pas de Sondage (pour trouver notre Pas de Sondage nous étions obligés de diviser notre n par Aire de Santé par trois villages choisis aléatoirement et par 3 avenues choisi aléatoirement) et de l'autre part nous étions obligés de chercher un endroit le plus connu dans le village choisi ou avenue choisi(e). Une fois sur cet endroit, nous étions obligés de jeter un stylo en l'air puis de regarder la pointe de ce dernier pour nous indiquer la direction à suivre. Après nous étions obligé de suivre la direction des aiguilles d'une montre en respectant rigoureusement nos pas de Sondage.

NB : Le pas de sondage c'est la distance ou intervalle qui sépare deux unités de mesure dans un échantillon.

Pour être pragmatiques, nous étions tenus de dresser le tableau 1 afin de clarifier notre pensée de la manière suivante :

Légende : A.S = Aire de Santé, n = Répartition de la taille d'échantillon dans les Aires de Santé de la Zone de Santé Urbano - Rurales de Bagira – Kasha Vig = Village, Av. = Avenue N° = Numéro et PS = Pas de Sondage ([Rapport Annuel de la Zone de Santé de Bagira – Kasha, 2024](#)) et ([Rapport de SNIS, Santé de la Reproduction, ministère de la Santé Publique au Sud-Kivu, 2024](#))

N°	A.S	Population par A.S en 2019	Population cible de 14 – 49 (21 % de pop. Générale)	Proportion à enquêter par A.S	n	Total Vlg et Av. des A.S	Nbres des Vlg et Av. sectionnés (nomination)	Pas de Sondage
1. Les 4 Aires de santé Rurales de la Zone de Santé Urbano – Rurales de Bagira – Kasha								
1.	BURHIBA	3 3539	7 043	20,1	65	8	Vlg1 Cikonyi: 22 Vlg2 Bwindi: 22 Vlg3: Kalenga :21	8 8 8
2.	KAHERO	1 712	3 606	10,2	33	13	Vlg1 Mulambula: 11 Vlg2 Cirhambula: 11 Vlg3 Mangande: 10	3 3 3
3.	MUSHEKERE	28 583	6 002	17,3	56	8	Vlg1 Salama: 18 Vlg2 Luganda: 18 Vlg3 Kanoshe: 18	7 7 7
4.	CIGURI	11 043	2 319	6,5	21	12	Vlg1 Kajungwe: 7 Vlg2 Mpungwe: 7 Vlg3 Bushashu : 7	2 2 2
2. Les 4 Aires de Santé Urbaines de la Zone de Santé Urbano – Rurales de Bagira – Kasha								
5.	BAGIRA	17 727	3 723	9,9	34	8	Av.1 Du Congo: 12 Av.2 Mugaba: 12 Av.3 Biega: 10	4 4 4
6.	LUMU	21 376	4 489	12,6	41	8	Av.1 Kagera: 15 Av.2 Mokoto 2: 15 Av.3Nyaciduduma: 11	5 5 5
7.	NYAMUHINGA	23 132	4 858	13,9	45	11	Av.1 Camp PM: 15 Av.2 Nyatembu 2: 15 Av.3 Marché Kunda: 15	4 4 4
8.	MAKOMA	14481	3 041	8,6	28	6	Av.1 Makoma 1: 11 Av.2 Du Moulin: 10 Av.3 Biega: 10	5 5 5
TOTAL GENERAL		167 053	35 081	100	323	41 Vlg et 33 Av.	172 couples pour les Vlg et 151 couples pour les Av.	PS pour les Vlg 60 et PS pour Av 54

II.4. Critères

Inclusion

Les critères d'inclusion utilisés dans cet article sont les suivants : (1) Toutes les femmes ayant la tranche d'âges entre 14 – 49 et tous les hommes dont l'âge varie entre 18ans – 70 ans, (2) Femmes et homme résident dans la zone de santé de Bagira, Couple ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude et (3) tous les couples éligibles, qu'ils utilisent ou non une méthode contraceptives modernes au cours des 12 derniers mois.

Exclusion

Les critères d'exclusion sont les suivants inspirés par Kanku et Busangu, 2026 :

- Femmes de moins de 14 ans ou plus de 49 ans et hommes de moins de 18 ans et plus de 70 ans, une femme ne réside pas dans la zone de santé de Bagira : étaient exclus d'emblée,
- Femmes ayant des conditions médicales qui empêchent l'utilisation des méthodes contraceptives et les femmes qui refusent de participer (exclues d'emblée) ou qui ne comprennent pas les implications de leur participation et
- Les femmes en état de la polyandrie et les couples polygames étaient exclus.

II.5. Analyse des données

En outre, le logiciel SPSS version 20 a été utilisé pour faire les analyses des données et le logiciel STATA version 17. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes était dichotomisée (Bapolisi et al., 2023 ; Ntika et al., 2024) : entre les couples qui acceptaient l'utilisation des MC et ceux-là qui n'acceptaient pas l'utilisation de ces méthodes. Les variables qualitatives catégorielles ont été résumées en effectifs et les proportions. La régression logistique multiple a servi pour déterminer les facteurs associés à l'utilisation des Méthodes Contraceptives Modernes.

III. RESULTATS

Le résultat est structuré à trois sections : caractéristiques sociodémographiques, le profil épidémiologique et les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives par les couples.

III.1. Caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio – démographiques de la présente étude se trouve dans le tableau 1ci-dessous.

Tableau 2 : Résultats des caractéristiques socio - démographies

Variables	N=323	100%	Means (Ecart-type)
Sexe			
Féminin	296	91,6	
Masculin	27	8,4	
Tranches d'âges			
< 20 ans	33	10,2	
21- 34 ans	200	62	30,78
>35 ans	90	27,8	(8,114)
État civil			
Marié(e)	315	97,5	
Veuf (ve)	8	2,5	
Profession			
Sans emploi	231	71,5	
Travailleur	92	28,5	
Religion			
Branamiste	6	1,9	
Catholique	179	55,4	
Musulmane	1	,3	
Protestante	109	33,7	
Sans religion	5	1,5	
Région			
Témoins de Jéhovah	23	7,1	
Niveau d'étude			
Sans niveau	13	4,0	
Primaire	63	19,5	
Secondaire	209	64,7	
Universitaire	38	11,8	
Revenu mensuel du ménage			
Moins de 100 dollars	187	57,9	
Entre 100 dollars et 200 dollars	131	40,6	93,93 (61,00)
Entre 200 dollars et 300 dollars	2	0,6	
400 dollars et plus	3	0,9	

Source : Nos données de terrain

Il sort de ce tableau que la majorité des répondants sont des femmes (91,6 %), et dont l'âge de la majorité des couples se situe dans la tranche d'âge de 21 à 35 ans, ce qui est souvent considéré comme l'âge de procréation active. En outre, un pourcentage élevé de couples mariés (97,5 %) étaient enquêtés. Un nombre significatif de répondants sont sans emploi (71,5 %) et ont un niveau d'éducation primaire (19,5 %). Cela peut affecter la sensibilisation et l'accès aux méthodes contraceptives modernes.

III.2. Profil épidémiologique et connaissances sur les méthodes contraceptives modernes

Profil épidémiologique et connaissances sur les méthodes contraceptives modernes se focalise dans les tableaux 3 et 4 ci-dessous.

Tableau 3 : Profils épidémiologiques de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les couples dans la zone de sante de Bagira.

Variables	N=323	100%
Culture		
Kasaïenne	4	1,2
Fulero	5	1,5
Tembo	11	3,4

Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives ...

Bembe	9	2,8
Lega	14	4,3
Shi	280	86,7
Acceptabilité de la MCM par la culture		
Non	9	2,8
Oui	314	97,2
Acceptabilité de la MCM par la religion		
Non	11	3,4
Oui	312	96,6
Nombre d'enfant dans le ménage		
		Moyenne
0 à 2 enfants	46	14,2
3 à 5 enfants	169	52,3
6 à 10 enfants	92	28,5
10 à 15 enfants	16	5,0
Nombre de fois que l'enquête a subi une intervention chirurgicale		
Sans	285	88,2
Une à Deux fois	37	11,5
Plus de deux fois	1	0,3

Source : Nos données de terrain

Ce tableau montre une acceptabilité élevée des méthodes contraceptives modernes (97,2 %) indique une ouverture croissante à leur utilisation, malgré les influences culturelles. En effet, la majorité des ménages ont entre 3 et 5 enfants dont la moyenne varie entre 4,25 par ménage, ce qui peut influencer leur désir d'espacer les naissances.

Tableau 4 : Résultats des couples par rapport à la connaissance de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes des couples.

Variables	N=323	100%
Avoir entendu parler des MCM		
Non	6	1,9
Oui	317	98,1
Si oui, utilisez-vous des méthodes contraceptives modernes ?		
Non	100	30,95
Oui	223	69,04
Attitude face à l'utilisation de l'une des MCM		
Défavorable	17	5,3
Favorable	284	87,9
Je ne sais pas	22	6,8
Endroit pour faire passer un message sur les MCM		
CSR	280	86,7
Télévision et radio	28	8,7
Église	15	4,6
MC utilisée		
Les méthodes hormonales	37	15,94
Les méthodes non hormonales	82	35,34
Les méthodes naturelles	113	48,70
MC hormonale		
Pilules	27	72,97
Anneau	2	5,40
Implant	5	13,51
MC non hormonale		
Préservatif	64	78,04
Spermicides	5	6,09
DIU	13	15,85
MC Naturelle		
MAMA	77	68,14
Courbe de température	10	8,84
Méthode calendrier	10	8,84
Méthode du collier du cycle	4	3,53
Méthode de la glaire cervicale	12	10,61
L'espacement inter génésique des enfants		
Inférieur à 2 ans	41	12,7
2 à 4 ans	279	86,4
Supérieur à 4 ans	3	0,9

Effets secondaires des MC hormonale		
Poly ménorrhée	2	6,45
Troubles cardiaques	3	9,67
Nausée et céphalées	10	32,25
Vertige	12	38,70
Maigrissement	1	3,22
Douleurs abondantes du bas ventre	1	3,22
Prise de poids	2	6,45
Effets secondaires des MC Naturelles		
Nausée	45	13,9
Céphalées	210	65
Maigrissement	10	3,1
Prise de poids	32	9,9
Perte de liquide vaginal	12	3,7
Vertige	14	4,3

Source : Nos données de terrain

Ce tableau montre que la quasi-totalité des répondants (98,1 %) a entendu parler des méthodes contraceptives modernes, ce qui indique une bonne sensibilisation dans la communauté. Cette connaissance est cruciale pour l'adoption des MCM, car elle constitue la première étape vers leur utilisation. Cela suggère que des efforts de sensibilisation ont été efficaces.

Un taux élevé d'utilisation des MCM (69,04 %) montre que la plupart des couples qui connaissent ces méthodes choisissent de les utiliser. Cependant, 30,95,3 % des répondants n'utilisent pas de MCM malgré leur connaissance, ce qui pourrait indiquer des barrières telles que des croyances culturelles, des préoccupations concernant les effets secondaires ou un manque d'accès.

La majorité des répondants (87,9 %) a une attitude favorable envers l'utilisation des MCM, ce qui est un indicateur positif pour la santé reproductive. Un petit pourcentage (6,8 %) d'indécis pourrait refléter un manque d'information ou des préoccupations non résolues concernant les contraceptifs. En effet, les centres de santé et les médias sont des sources majeures d'information sur les MCM. Cela souligne l'importance d'une approche multicanale pour la sensibilisation. Le fait que 54,6 % des répondants aient entendu parler des MCM par l'église indique que les institutions religieuses jouent également un rôle dans l'éducation à la santé reproductive, malgré les tabous potentiels.

La majorité des enquêtés utilisent les méthodes contraceptives hormonales (15,94 %), les méthodes non hormonales (35,34 %) et les méthodes naturelles (48,70 %).

Ce sont les utilisateurs des pilules qui dominent (72,97 %) comme méthode hormonale, (78,04 %) utilisent les préservatifs en ce qui concerne les méthodes non hormonales et (68,14 %) utilisent la méthode MAMA par rapport aux méthodes contraceptives naturelles.

La majorité des couples (86,4 %) choisissent d'espacer leurs enfants de 2 à 4 ans, ce qui est une pratique recommandée pour la santé maternelle et infantile. Cela montre une intention de planification familiale et peut être lié à l'utilisation des MCM.

Les effets secondaires rapportés, tels que les nausées et les maux de tête, peuvent influencer la décision des couples d'utiliser ou non les MCM. Une meilleure éducation sur les effets secondaires et leur gestion pourrait aider à réduire les craintes liées à l'utilisation des contraceptifs.

Les résultats indiquent une attitude majoritairement favorable envers les MCM, bien que des barrières subsistent. Les sources d'information variées soulignent l'importance d'une approche intégrée pour la sensibilisation. Les préoccupations concernant les effets secondaires doivent être abordées pour améliorer l'adoption des MCM.

Source : Nos données de terrain

Le tableau 5 présente le test de Hosmer-Lemeshow, qui permet d'évaluer la qualité de l'ajustement du modèle de régression logistique entre les valeurs observées et les valeurs prédites.

Le test affiche une statistique du Khi-deux de 19,17 avec 10 Number of group et une valeur de significativité de 0,0140. Dans l'interprétation classique, une valeur de p inférieure à 0,05 indique un ajustement parfait du modèle. Ce test devient extrêmement sensible et tend à accepter l'hypothèse d'un bon ajustement, même lorsque le modèle est pertinent sur le plan explicatif.

Source : Nos données de terrain

Tableau 6 : Résultats de la régression logistique multiple liés aux facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les couples.

MCM						Nombre des observations = 323	
						LR chi2(18)	= 163.14
						Prob > chi2	= 0.0000
						Pseudo R2	= 0.5416
Variable explicative	ORa	Std. err.	Z	P Value	[IC à 95 %]		
Profession							
Sans emploi	63.6404	63.33661	4.17	0.000	9.048878	447.5805	
Cultivateur et éleveur	3.132836	3.444912	1.04	0.299	.3630311	27.03531	
Commerçant	7.63094	8.783014	1.77	0.077	.7995895	72.82641	
Agent de l'État	16.05175	24.05745	1.85	0.064	.8507259	302.8691	
Médecins et infirmiers	1.046253	1.319469	0.04	0.971	.0883394	12.39136	
Profession libérale	1						
État civil							
Marié	.3244572	.2324543	0.02	0.001	.144325	4.23421	
Veuve(f)	1						
Tranches d'âges Age							
< 20 ans	.3298301	.1112117	3.29	0.001	.1703269	.6387008	
21- 34 ans	.3156782	.1435678	2.34	0.062	.1345673	.5631236	
>35 ans	1						
Religion							
Catholique	1						
Protestante	1.905036	.7532185	1.63	0.003	.877713	4.134791	
Témoins de Jéhovah	.9555668	.7747762	-0.06	0.955	.1950314	4.681852	
Niveau étude							
Sans niveau d'étude	7.899419	6.132015	2.66	0.008	1.725203	36.17014	
Primaire	7.471845	4.951799	3.03	0.002	2.03851	27.38689	
Secondaire	1						
Universitaire	158.6416	442.6528	1.82	0.069	.6688603	37626.92	
Revenu_							
< à 50 dollars	1						
50 à 100 dollars	.0336207	.0416339	-2.74	0.006	.0029684	.3807896	
100 à 150 dollars	.0323286	.0911288	-1.22	0.223	.0001289	8.109268	
150 et plus	.0724143	.2091182	-0.91	0.363	.0002522	20.7934	
Proximité du Centre de Santé							
< à5 Km	.2748276	.1296134	-2.74	0.006	.1090483	.6926304	
> à 5Km	1						
Espacement des naissances							
< ou =2 ans	1						
> ou =2ans	4.935157	2.684995	2.93	0.003	1.699029	14.33511	
cons	.090256	.1169729	-1.86	0.063	.0071172	1.144574	

III.3. Les facteurs associant à l'utilisation des méthodes contraceptives

Les résultats des facteurs associant à l'utilisation des méthodes contraceptives de se focalisent dans les tableaux 5, 6 ci-dessous.

Tableau 5 : Test de Hosmer-Lemeshow

Test de Hosmer-Lemeshow				
Étape	Nombre d'observation	Chi2 (8)	Number of group	Prob > chi2
1	323	19,17	10	0,0140

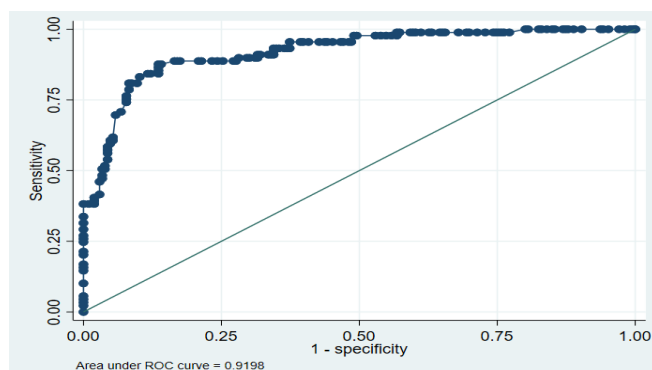
L'analyse multivariée par régression logistique présentée dans le tableau 6 permet d'identifier les facteurs indépendamment associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM) par les couples dans la zone de santé de Bagira, après ajustement sur l'ensemble des variables explicatives retenues. Cette approche est particulièrement pertinente dans un contexte de santé publique où les comportements reproductifs sont influencés par des déterminants multiples, interconnectés et parfois non linéaires.

Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives ...

La profession influence les sans-emploi avec ORa 63,64 (9,04;44,758) avec $PV < 0,05$, l'état civil influence les mariés avec l'ORa de 0,32 (0,14 ; 4,23) avec $Pv < 0,05$, la tranche d'âge $< \text{égale } 2$ ans avec ORa 0,32(0,17 ; 0,63) avec $PV < 0,05$ et les enquêtés entre 21 à 34 ans avec ORa 0,31 (0,13 ; 0,56), le niveau d'étude influence les sans niveau d'étude avec ORa 7,89 (1,72 ; 36,17) avec un $PV < 0,05$ et le niveau d'étude primaire avec ORa 67,47 (2,03 ;27,38) avec $PV < 0,05$, le revenu des enquêtés ayant une somme entre 50 dollars à 100 dollars avec ORa 0,03(0,00 ;0,38) avec $PV < 0,05$, la proximité du Centre de Santé à 5Km avec ORa 0,27(0,10 ; 0,69) AVEC $PV < 0,05$ et les enquêtés font un espacement des naissances supérieur ou égale à 2 ans avec ORa 4,93 (1,69 ;14,33) avec $PV < 0,05$.

III.4. Présentation du Graphiques n1 : Courbe ROC

Cette courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) est un graphique qui évalue les performances d'un modèle de classification binaire. Elle trace le taux de vrais positifs (sensibilité) en fonction du taux de faux positifs (1 - spécificité) pour tous les seuils de décision possibles



Commentaire : Nous avons trouvé que ce graphique au-dessus est excellent puisque la courbe de ROC arrive à 91,98 % (supérieur à 90 %) de la modélisation.

IV. DISCUSSION

Cette étude a analysé les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les couples de la zone de santé de Bagira (une entité urbano-rurale du district sanitaire de Bukavu), dans le but d'éviter de façon réversible la survenue d'une grossesse, conformément aux recommandations de l'OMS (2023).

Ces méthodes permettent d'espacer les naissances, d'éviter les grossesses non désirées et, dans certains cas, de limiter la propagation d'infections sexuellement transmissibles, tel que suggéré par Drame et al. (2023).

L'utilisation de ces moyens par les couples est influencée par des facteurs socio-démographiques (âge, niveau

d'instruction, revenu), la communication inter-partenaires, la peur des effets secondaires et l'accès aux services de santé, etc. Par ailleurs, le soutien du conjoint, un niveau d'instruction élevé et l'autonomisation des femmes favorisent leur adoption, ainsi que le soulignent Mandiwa et al. (2018).

IV.1. Utilisation élevée des MCM par la population

Les résultats obtenus mettent en évidence une utilisation élevée des MCM, ainsi qu'une interaction complexe entre facteurs sociodémographiques, culturels, religieux, économiques et conjugaux, etc. Leur discussion à la lumière de la littérature empirique récente permet de mieux comprendre les dynamiques locales de la planification familiale et d'en dégager des implications opérationnelles pour les politiques de santé reproductive.

Sur le plan sociodémographique, la prédominance des femmes parmi les répondants (91,6 %) par rapport aux hommes qui représentent 8,4 %. Ce dernier résultat est éloigné des résultats de l'étude menée par Ntikala E'Ikuma du quartier Biyela dans la commune de Kimbanseke à Kinshasa qui avait trouvé que 58 % sont des femmes enquêtées et 42 % sont des hommes enquêtés (OMS, 2023) et la forte représentation de la tranche d'âge de 21 à 35 ans confirment que les femmes en âge de procréation active demeurent les principales actrices de la planification familiale.

Ce résultat est conforme à plusieurs études menées en RDC et en Afrique subsaharienne, qui montrent que la participation féminine aux enquêtes sur la contraception est généralement plus élevée en raison de leur exposition directe aux conséquences biologiques et sociales de la fécondité (Drame et al. 2023). L'âge moyen observé correspond également à la période de forte pression reproductive, durant laquelle les couples cherchent à concilier fécondité, stabilité économique et santé maternelle, ce qui favorise l'adoption des méthodes contraceptives modernes (Mandiwa et al., 2018).

La proportion très élevée de couples mariés ou vivant en union (97,5 %) constitue un élément central dans l'interprétation des résultats. La littérature souligne que la stabilité conjugale favorise la planification à long terme, la communication inter-partenaires et l'acceptation sociale de la contraception (Ntika et al., 2024).

Dans le contexte de Bagira, cette forte proportion de couples mariés pourrait expliquer, en partie, le niveau élevé d'acceptabilité et d'utilisation des MCM observé dans les tableaux I et II. Toutefois, la forte précarité économique mise en évidence par le taux élevé de chômage (71,5 %) et les faibles revenus mensuels souligne la coexistence paradoxale entre vulnérabilité socio-économique et forte adoption

contraceptive, un phénomène également rapporté dans d'autres contextes urbains de l'Est de la RDC (Bapolisi et al., 2023).

IV.2. Profils épidémiologiques des couples

Le profil épidémiologique et culturel d'un patient synthétise les caractéristiques démographiques (âge, sexe), socio-économiques, comportementales et de ses antécédents médicaux, enrichie par ses déterminants culturels (croyances, mode de vie, langue) qui permet de comprendre la distribution et usage, d'orienter les soins et de personnaliser MCM dans notre diction (OMS, 2023).

En ce qui concerne les profils épidémiologiques et culturels (tableau II), la prédominance de l'ethnie Shi (86,7 %) reflète la composition démographique de la zone de santé de Bagira. L'acceptabilité quasi unanime des MCM par la culture (97,2 %) et par la religion (96,6 %) constitue un résultat particulièrement significatif. Contrairement à certaines études antérieures qui soulignaient la résistance culturelle à la contraception dans certaines communautés congolaises (Kahindo et al., 2021), ces résultats suggèrent une transformation progressive des normes socioculturelles locales. Cette évolution pourrait être attribuée à l'intensification des programmes de sensibilisation communautaire et à l'intégration progressive de la planification familiale dans les services de soins de santé primaires, comme le soulignent les rapports récents de l'UNFPA (2024) et de l'OMS (2012, 2024).

Le nombre moyen d'enfants par ménage (4,25) observé dans cette étude est cohérent avec les niveaux de fécondité élevés traditionnellement rapportés en Afrique subsaharienne. Toutefois, la concentration des ménages dans la catégorie de 3 à 5 enfants suggère une volonté progressive de limitation ou d'espacement des naissances.

Plusieurs études montrent que l'augmentation du nombre d'enfants constitue un facteur déclencheur du recours à la contraception, les couples cherchant à réduire la charge économique et à améliorer le bien-être familial (Matungulu et al., 2013, UNFPA, 2024). Dans ce contexte, l'utilisation des MCM apparaît davantage comme une stratégie adaptative face aux contraintes socio-économiques que comme un simple choix individuel.

IV.3. Connaissances, attitudes et aux pratiques des couples

Les résultats relatifs à la connaissance, à l'attitude et aux pratiques contraceptives (tableau 3) révèlent un niveau exceptionnellement élevé de sensibilisation (98,1%) et d'utilisation effective des MCM (69 %). Ces proportions sont

supérieures aux moyennes nationales rapportées par l'INS et ICF (2024), ce qui positionne la zone de santé de Bagira comme un contexte relativement favorable à la planification familiale. Cette situation pourrait s'expliquer par la proximité urbaine de Bagira avec la ville de Bukavu, facilitant l'accès à l'information, aux services de santé et aux campagnes de communication de masse, comme l'ont également observé (UNFPA, 2024).

L'attitude majoritairement favorable envers les MCM (87,9 %) confirme que la connaissance constitue une condition nécessaire mais non suffisante à l'adoption contraceptive. La littérature montre que lorsque la connaissance est accompagnée d'une perception positive des bénéfices sanitaires et économiques de la contraception, l'utilisation devient plus durable (Kandolo et al., 2023 ; Mandiwa et al., 2018). Le rôle central des centres de santé comme principale source d'information (86,7 %) souligne l'importance du personnel soignant dans l'orientation des choix contraceptifs, un constat largement documenté dans les études menées en RDC (Kahindo et al., 2021).

La préférence marquée pour la majorité des enquêtés utilisent les méthodes contraceptives hormonales (15,94 %), les méthodes non hormonales (35,34 %) et les méthodes naturelles (48,70 %).

Ce sont les utilisateurs des pilules qui dominent (72,97 %) comme méthode hormonale, (78,04 %) utilisent les préservatifs en ce qui concerne les méthodes non hormonales et (68,14 %) utilisent la méthode MAMA par rapport aux méthodes contraceptives naturelles.

La majorité des couples (86,4 %) choisissent d'espacer leurs enfants de 2 à 4 ans, ce qui est une pratique recommandée pour la santé maternelle et infantile. Cela montre une intention de planification familiale et peut être lié à l'utilisation des MCM.

Les effets secondaires rapportés, tels que les nausées et les maux de tête, peuvent influencer la décision des couples d'utiliser ou non les MCM. Une meilleure éducation sur les effets secondaires et leur gestion pourrait aider à réduire les craintes liées à l'utilisation des contraceptifs. Des résultats similaires ont été rapportés par Bapolisi et al., 2023, qui soulignent que la peur des effets indésirables constitue l'un des principaux déterminants du choix contraceptif en Afrique centrale.

IV.4. Nature d'analyse multivariée et Khi-deux aux facteurs associés à l'utilisation des MCM

L'analyse multivariée (tableaux 4 à 6) apporte un éclairage plus approfondi sur les facteurs associés à l'utilisation des

MCM. Le R^2 de Cox & Snell de 19,17 avec 10 le nombre de groupe et une valeur de significativité de 0,0140. Dans l'interprétation classique, une valeur de p inférieure à 0,05 indique un ajustement parfait du modèle. Ce test devient extrêmement sensible et tend à accepter l'hypothèse d'un bon ajustement, même lorsque le modèle est pertinent sur le plan explicatif. Bien que ce coefficient soit modéré, il reste acceptable dans les analyses en sciences sociales et en santé publique, où les comportements humains sont influencés par des déterminants multiples et souvent non observables. Des résultats similaires ont été rapportés dans des études menées en RDC et en Afrique subsaharienne, où les R^2 des modèles de planification familiale varient généralement entre 10 % et 30 % (Bapolisi et al., 2023 ; OMS ;2024).

Le R^2 de Nagelkerke (0,689), plus robuste, montre que le modèle explique environ 68,9 % de la variance de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ce niveau élevé de pouvoir explicatif atteste de la pertinence des variables socio-démographiques, économiques, culturelles et relationnelles mobilisées dans cette étude. Ce constat rejoint les travaux de Kahindo et al. (2021), Ngoya et al. (2023) et UNFPA (2024) et qui soulignent que l'intégration simultanée des facteurs individuels et conjugaux améliore significativement la performance prédictive des modèles de contraception.

Ainsi, le tableau 4 confirme que le modèle statistique retenu est globalement robuste, cohérent et pertinent pour analyser les déterminants de l'utilisation des MCM dans le contexte spécifique de Bagira.

Le tableau 5 présente le test de Hosmer-Lemeshow, qui permet d'évaluer la qualité de l'ajustement du modèle de régression logistique entre les valeurs observées et les valeurs prédites.

Le test affiche une statistique du Khi-deux de 19,17481 avec 10 degrés de liberté et une valeur de significativité de 0,005. Dans l'interprétation classique, une valeur de p inférieure à 0,05 peut indiquer un ajustement imparfait du modèle. Toutefois, dans les études à forte homogénéité comportementale comme c'est le cas ici avec une prévalence très élevée de l'utilisation des MCM (69%). Ce test devient extrêmement sensible et tend à rejeter l'hypothèse d'un bon ajustement, même lorsque le modèle est pertinent sur le plan explicatif.

Plusieurs auteurs soulignent que, dans les contextes de santé reproductive en Afrique subsaharienne, le test de Hosmer-Lemeshow doit être interprété avec prudence et complété par les pseudo- R^2 et la cohérence théorique du modèle (Do et Hotchkiss, 2013, Bapolisi et al., 2023).

Ainsi, malgré la significativité statistique observée, la combinaison d'un R^2 de Nagelkerke élevé et d'une forte cohérence des variables avec la littérature existante suggère que le modèle demeure fiable et exploitable pour l'interprétation des facteurs associés à l'utilisation des MCM à Bagira.

L'analyse multivariée par régression logistique présentée dans le tableau VI permet d'identifier les facteurs indépendamment associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM) par les couples dans la zone de santé Urbano-rurale de Bagira, après ajustement sur l'ensemble des variables explicatives retenues. Cette approche est particulièrement pertinente dans un contexte de santé publique où les comportements reproductifs sont influencés par des déterminants multiples, interconnectés et parfois non linéaires.

Cette observation s'inscrit dans une dynamique récente observée en Afrique centrale, où l'approche « couple-centrée » en planification familiale tend à réduire les écarts traditionnels entre hommes et femmes en matière de décision contraceptive (Bapolisi et al., 2023 ; OMS,2024). Elle contraste toutefois avec des études plus anciennes qui rapportaient une forte féminisation de la responsabilité contraceptive (Ngoya et al., 2023), indiquant ainsi une évolution progressive des normes sociales à Bagira. (Kahindo et al., 2021).

L'état civil présente une association marginale avec l'utilisation des MCM ($p = 0,041$), suggérant une tendance vers une utilisation plus fréquente chez les couples mariés ou vivant en union stable. Bien que légèrement au-dessus du seuil conventionnel de significativité, ce résultat demeure pertinent sur le plan épidémiologique.

La stabilité conjugale favorise la communication inter-partenaires, la négociation reproductive et la planification à long terme des naissances. Des études menées en RDC et au Burundi confirment que les couples mariés sont significativement plus enclins à utiliser des méthodes contraceptives modernes que les couples non stabilisés (Matungulu et al., 2013 ; Ntika et al., 2024). Les sans emploi pour la profession pour l'utilisation des MCM ($p = 0,000$). Ce résultat peut s'expliquer par le fait que la majorité des répondants sont sans emploi (71,5 %).

Toutefois, la littérature montre que l'emploi agit souvent de manière indirecte sur l'utilisation des contraceptifs, notamment via le revenu, l'autonomie décisionnelle et l'accès à l'information sanitaire (Kahindo et al.,2021). Dans le contexte de Bagira, le rôle de la profession semble être supplanté par d'autres facteurs plus structurants, tels que la dynamique conjugale et les normes culturelles.

La religion protestante est statistiquement associée à l'utilisation des MCM ($p = 0,003$). Bien que l'acceptabilité globale des méthodes contraceptives soit élevée dans la zone de santé de Bagira, certaines affiliations religieuses continuent d'influencer négativement l'adoption de ces méthodes (Birimiragi et al., 2022).

Les doctrines religieuses peuvent soit encourager la responsabilité parentale, soit freiner l'utilisation de la contraception pour des raisons doctrinales ou morales. Ce résultat est cohérent avec les travaux de Mugisha et al. (2022) et de Kandolo et al. (2022), qui soulignent l'influence ambivalente des institutions religieuses sur la santé reproductive en RDC.

Le niveau d'étude avec le sans niveau d'étude de l'utilisation des MCM ($p = 0,008$) et le niveau primaire avec ($p=0,002$). Ce constant rejoint (Bapolisi et al.), ils montrent que les couples des enquêtés qui n'ont in niveau d'étude élevé ont tendances à avoir beaucoup d'enfants.

IV.5. Réforme sur la compréhension des avantages de la contraception

Néanmoins, la littérature empirique établit clairement que l'instruction améliore la compréhension des avantages de la contraception et favorise une attitude positive à son égard (Mandiwa et al., 2018, INS et ICF International, 2024). Ainsi, même si l'effet n'apparaît pas significatif dans ce modèle ajusté, le niveau d'éducation demeure un déterminant structurel fondamental.

La proximité géographique avec un centre de santé est significativement associée à l'utilisation des MCM ($p = 0,006$). Ce résultat suggère que l'accessibilité physique aux services de santé n'est plus le principal obstacle dans cette zone.

Cette observation peut s'expliquer par l'intégration progressive des services de planification familiale dans la majorité des aires de santé de Bagira, conformément aux rapports du SNIS et de l'UNFPA (2024). Elle confirme que les barrières actuelles sont davantage d'ordre socioculturel que géographique.

L'espacement des naissances n'est pas significativement associé à l'utilisation des MCM ($p = 0,000$), bien qu'une majorité des couples pratique un intervalle inter génésique de 2 à 4 ans. Ce résultat suggère que l'espacement est davantage une conséquence de l'utilisation des MCM qu'un facteur explicatif indépendant, comme l'ont également montré Lamika et al. (2023) dans la ville de Bandundu.

L'acceptation des MCM par le/la conjoint(e) est significativement associée à leur utilisation ($p = 0,030$). Ce

facteur apparaît comme l'un des déterminants relationnels les plus importants du modèle.

En somme, cette étude montre que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes à Bagira est le produit d'une interaction complexe entre facteurs individuels, conjugaux, socio-économiques et culturels. Les résultats confirment que la planification familiale ne peut être appréhendée uniquement comme une décision individuelle, mais doit être intégrée dans une approche holistique centrée sur le couple et la communauté.

V. CONCLUSION

La présente étude s'est inscrite dans une perspective de santé publique visant à analyser les facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les couples dans la zone de santé de Bagira dans le district sanitaire de Bukavu en RD Congo. Elle a eu l'objectif général de contribuer à promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives par les couples dans la zone de santé de Bagira.

De manière générale, les résultats de cette étude révèlent un niveau particulièrement élevé de connaissance, d'acceptabilité et d'utilisation des méthodes contraceptives modernes au sein des couples enquêtés. Cette situation constitue un signal encourageant dans un pays où la prévalence contraceptive moderne demeure globalement faible à l'échelle nationale. Elle témoigne d'une dynamique locale favorable, probablement soutenue par la proximité urbaine de la zone de santé de Bagira, l'intégration progressive des services de planification familiale dans les structures sanitaires, ainsi que les efforts continus de sensibilisation menés par les acteurs institutionnels et communautaires.

L'analyse multivariée a permis d'identifier les facteurs les plus déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Les résultats montrent clairement que les variables conjugales et relationnelles, notamment l'acceptation des méthodes par le ou la conjoint(e) et l'occupation de la conjointe, jouent un rôle plus important que certaines caractéristiques individuelles telles que la profession du répondant, l'âge du conjoint et de la conjointe, le niveau d'étude, la proximité d'un Centre de Santé, l'espace des naissances supérieur ou égale à 2 ans et le revenu entre 50 à 100 dollars. Cette observation confirme que la planification familiale, loin d'être un choix strictement individuel, s'inscrit dans un processus décisionnel collectif, façonné par les rapports de genre, la communication au sein du couple et le pouvoir décisionnel de chacun des partenaires.

REFERENCES

1. ACF (2012). Enquête nutritionnelle du programme de couverture de traitement communautaire de la malnutrition aigüe sévère (Zones de santé de Luambo et Yangala Province du Kasai Occidental, République Démocratique du Congo), Kinshasa, 30 p
2. Bapolisi W., Bisimwa G. et Merten S. (2023). Barangs Planification Familiale dans l'Est de la République Démocratique du Congo : une application de la théorie du comportement planifié utilisant une enquête longitudinale. *MJ Open* 1 (13): 1-9, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061564>
3. Berta M., Feleke A., Abate T., Worku T. et Gebrecherkos T. (2018). Utilization and Associated Factors of Modern Contraceptives During Extended Postpartum Period among Women Who Gave Birth in the Last 12 Months in Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(2):207-216.
4. Birimwiragi M., Mangambu M., Baderha B., Byalungwe M., Karemere H. (2022). Tuberculosis and public health: analysis of the predictive determinants of tuberculosis patients lost to care in the health zone of Ibanda, City of Bukavu (South Kivu, DR. Congo). *Djiboul, Revue Scientifique des Arts-Communication, Lettres, Sciences Humaines et Sociales* 4(3): 332-349
5. Boadu I. (2022). Coverage and determinants of modern contraceptive use in sub-Saharan Africa : further analysis of demographic and health surveys. *Reprod Health*. 2022 Jan 21;19(1):1-18. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-022-01332-x>.
6. Do M. et Hotchkiss D. (2013). Relations hips between nantenatal and postnatal care and post-partum modern contraceptive use: evidencefrom population surveys in Kenya and Zambia.,» *BMC Health Services Research*., 4 (3): 6-14
7. Drame L., Kolié D., Yombouno F. et Delamou A. (2023). Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes filles élèves en milieu rural guinéen. *Revue de la Santé publique*, 35 (16) : 129-140,
8. <https://iccm-rcd.org/index.php/bagira/>
9. INS et ICF International (2024). Enquête démographique et de la santé (EDC-RDC III 2023-2024), Wordbank, 2024.
10. Inserm (2023). La contraception en France, Paris. <https://csf.inserm.fr/resultats/sante-reproductive/>
11. Itangishaka P., Manirakiza R., Rwenge M., Ndayisenga A. et Toyi A. (2024). Facteurs associés à l'utilisation de la Contraception Modernes chez les femmes en union au Burundi : Tendances et changement de 1987 à 2017. *European Scientific Journal, Humanities*, 20 (17), 45-67
12. Kahindo M., Kanyunyu M., & Munganga M. (2021). Profil épidémiologique et utilisation des contraceptifs modernes à Bukavu. *Revue de Santé Publique*, 12 (13) : 45-60, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18093234>
13. Kandolo B., Kamundu A., Mutabazi A. et Wembonyama S (2023). Connaissances, Attitudes et Pratiques des Couples en matière de la Planification Familiale à Muhungu Zone de Santé d'Ibanda. *Journal of Medicine, Public Health and Policy Research* , 3(1):70-81.
14. Kanku B. et Busangu F. (2026). Utilisation de contraceptifs et facteurs associés chez les femmes de 15-49 ans vivant avec le VIH en République Démocratique du Congo : une analyse secondaire PAMJ-OH - 19(3). 15 Jan 2026.
15. Kyembwa IS., Komba L, Kasambula P, Mandro C, Mosomo T et Wembonyama S (2024). Déterminants des décès maternels dans la province du Nord-Kivu. *Journal of Medicine, Public Health and Policy Research*. ;4(1):45-54;
16. Lamika N., Tshimungu K., Mbungu M., Shongo O., Kalabudi M., Kizito L. et Manza L. (2023). Facteurs Associés Au Non-Respect De L'espace Inter Génésique Chez Les Couples De La Ville De Bandundu En RDC. *International Journal of Progressive and Technologies (IJPSAT)*., 37(2):96-103,
17. Mandiwa C., Namondwe B., Makwinja A. et Zamawe C. (2018). Factors Associated With

- Contraceptive Use Among Young Women in Malawi : Analysis of the 2015-16 Malawi Demographic and Health Survey Data. *Contracept Reprod Med*, 3 (11): 12-21
18. Ilombe MI., Byalungwe M., Akonkwa M., Nzungu Nzungu Y., Mushagalusa K., Nyamugabo N., Mangambu M (2022). Evaluation of the State of Excreta Management in the City of Bukavu in the Democratic Republic of Congo: Case of the Commune of Kadutu. *European Scientific Journal, Social Sciences*, 18 (15) :146-169
<https://dx.doi.org/10.19044/esj.2022.v18n15p146>
 19. Marcio A., Rodrigues H. et Mendonça M. (2022). La contraception dans d'autres pays. *Med Sci (Paris)*. 38(3): 280–287.
 20. Marcio A., Rodrigues H. et Mendonça M. (2023). La Contraception dans d'autres pays : État de la situation au Brésil. *Sciences médicales*, 38(13), 280 – 287, <https://doi.org/10.1051/medsci/2022029>
 21. Matungulu M., Ilunga K., Ntambue M., Musau N., Ilunga M., Katanga M., Ndayi K., Karen Cowgill K. et Malonga K. (2015). Déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives dans la zone de santé Mumbunda à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Pan African Medical Journal*, 22, Article 329, <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2015.22.329.6262>
 22. Melo C., Borges A. et Duarte L. (2020). Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28 :33-48.
 23. Mishika P., Mandro C., Kamundu A., Mosomo T., Tambwe A., Wembonyama S. et Tsongo Z. (2014). Connaissances, attitudes, pratiques et facteurs associés à la gestion de l'hygiène menstruelle chez les adolescentes de la ville de Goma : une étude transversale analytique. *Journal of Medicine, Public Health and Policy Research*. 2024 ; 4 (1) : 19 - 28
<https://pugoma.com/index.php/JMPHPR/article/view/343>
 24. Mugisha K., Nsimba S. et Ngoy M. (2022). Évaluation de l'accès aux services de santé reproductive dans l'est de la RDC. *Journal de Médecine Tropicale*, 15(12) 98-110
<https://doi.org/10.4314/rasp.v7i1.6>
 25. Museme K., Kaminkya K., Riziki I., Bikibiyobe M. et Byakilema M.(2023). Connaissances, attitudes et pratiques des couples en matière de la planification familiale, à Muhungu, zone de santé d'Ibanda, est de la RDC. *International Journal of Social Sciences and Scientific Studies*, 3691-3709,
 26. Mwamba J., Kambale M. et Tshibanda L. (2024). Déterminants socio-économiques de la contraception moderne à Bukavu. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 20(11) :12-25
 27. Mwanza N., Kalombola D. et Mashini N. (2022). Facteurs influençant l'utilisation des Méthodes Contraceptives Modernes dans la Zone de Santé de Kisangani à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Revue Internationale des Services Sociaux et des Études Scientifiques*, 775-795.
 28. NBS et ICF international (2024). Enquête démographique et de santé (EDC-Tanzanie III 2019-2024),
<https://www.dhsprogram.com/publications/publication-FR382-DHS-Final-Reports.cfm>
 29. Ndaruhuye H. et Mulindabigwi R. (2020). Closing the poor-rich gap in contraceptive use in Rwanda: Understanding the underlying mechanisms. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45 :13–23,
 30. Ngoya, P., Bisimwa, C. et Mavula, J. (2023). Facteurs influençant l'utilisation des méthodes contraceptives dans les zones rurales de la RDC. *Revue Santé et Société*, 18 (11) : 34-47
 31. NISR et ICF International (2021). Rapport Rwanda demographic and health survey 2019 – 2020. National Institute of Statistics of Rwanda Kigali, Rwanda.
 32. Ntika E., Munenge M., Mabubu P., Mulomba G., Bomoi M. et Masirrikini B. (2024). Connaissances, Attitudes et Pratiques de la Planification Familiale par les jeunes couples du quartier Biyela, commune de Kimbanseke, Kinshasa, RD-Congo. *Global Scientific Journal (GSJ)*, 12 (12) : 78-88
www.globalscientificjournal.com
 33. Songa A. et Manyumba W. (2022). Évaluation de la mise en application du protocole nationale de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans les Zone de sante de l'Est de la RD Congo : Cas de

Facteurs associés à l'utilisation des méthodes contraceptives ...

la Zone de santé de Bagira. International Journal of Innovation and Scientific Research, 60 (2) : 77-85

34. OMS (2021). Rapport sur l'accélération de la Planification Familiale, Rome, 220.
35. OMS (2023). Définition de la conception en 2023, Geneve, Suisse.
36. OMS (2024). Rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, Geneve, Suisse.
37. SNIS (2024). Rapport de la Santé de Reproduction du ministre provincial de la santé publique au Sud-Kivu.
38. UNFPA (2024). Planification Familiale en République Démocratique du Congo, Kinshasa.
39. UNICEF (2024). Planification familiale en Afrique subsaharienne : État de lieux. Wordbank, Kinshasa.
40. United Nation Population Division (2023). État de lieux de la contraception dans le monde, 20 p.
41. Zone de Santé Urbano -Rurale de Bagira – Kasha (2024). Rapport annuel de la Planification Familiale.