



Planification Familiale dans la Division Provinciale de la Santé de de Lomami : Couverture Sanitaire et Accessibilité des services par les femmes à l'âge de procréer.

LUBAMBA KEMBE Sabin.

Mots clés : Planification, Planification Familiale, Couverture, accessibilité.

Institut Supérieur de Développement Rural de Lubao,

Etude : Santé Publique,

Adresse : Ville de Kabinda, Province de Lomami, République Démocratique du Congo (RDC).

Abstract

Currently access to family planning services is limited, particularly in rural areas. Full coverage of health Zones in PF is not guaranteed on the whole of the DRC, there is a weak integration of family planning services in the areas of health.

On 16 areas of health of the Lomami DPS only less than half (thirty and seven percent) have integrated family planning services. Although a part of the Minimum activity of basic health services package is integrated, family planning is often a neglected component.

This study is transversal to descriptive referred, it is made during the period from January to June 2017. It concerned women in age to procreate (of 15 to 49 years) with access to these services in the areas of health provincial of the Lomami Health Division. The sample size has been calculated because we our research spans all of the DPS. Each ZS is taken in this study as a cluster in which the structures having integrated the PF will be sought.

The results of this study show the weak integration of family planning services in most areas of health of the Lomami DPS. Overall, 6 on 16 areas of health or 37% have integrated family planning services.

On the CS of the DPS 316, 123 (39%) health centers have integrated family planning clinic services, 17 health center or 5% have integrated family planning based on community-based distribution, more than half or 60% of women in of childbearing age do not have access to family planning services.

RESUME

Actuellement l'accès aux services de Planification Familial est limité, particulièrement dans les milieux ruraux. La couverture totale des Zones de Santé en PF n'est pas garantie sur toute l'étendue de la RDC, on note une faible intégration des services de la Planification Familiale dans les Zones de Santé.

Sur les 16 Zones de Santé de la DPS Lomami seulement moins de la moitié (trente et sept pourcent) ont intégré les services de Planification Familiale.

Bien qu'une partie du paquet Minimum d'activité de base des services de santé soit intégrée, la Planification Familiale serait souvent une composante négligée.

Cette étude est transversale à visé descriptive, elle est faite au cours de la période de Janvier à Juin 2017. Elle a concerné les femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) ayant accès à ces services dans les Zones de Santé la Division Provinciale de la Santé de Lomami. La taille de l'échantillon n'a pas été calculé vu que nous notre études s'étend sur toute la DPS. Chaque ZS est prise dans cette étude comme une grappe dans laquelle seront recherchées les structures ayant intégré la PF.

Les résultats de cette étude montrent la faible intégration des services de Planification familiale dans la plupart des zones de Santé de la DPS Lomami.

Dans l'ensemble, 6 sur 16 Zones de santé soit 37% ont intégré les services de Planification Familiale.

Sur les 316 CS de la DPS, 123 Centres de Santé (39%) ont intégré les services Clinique de Planification Familiale, 17 Centre de santé soit 5% ont intégré la Planification Familiale basée sur la distribution à base communautaire, plus de la moitié soit 60% des femmes à l'âge de procréer n'ont pas accès aux services de Planification Familiale.

Le programme de Planification Familiale dans la Division Provinciale de la Santé de Lomami continue de présenter des grandes insuffisances notamment en ce qui concerne l'accessibilité des services, on note la faible couverture des services de Planification Familial et une faible intégration des services cliniques et communautaires de Planification Familiale dans la Province.

INTRODUCTION

La planification familiale, est l'une des composantes essentielle des

soins de santé primaire et de santé de la reproduction, visant à améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, par la réduction de la

morbidity et de la mortalité dans ces catégories, ainsi que la transmission du VIH/SIDA.¹

La contraception pourrait empêcher à environ 104 000 décès maternel chaque année, soit une réduction de 29%. Elle peut réduire la mortalité juvénile de près de 10%, si elle est disponible à tous ceux qui en ont besoin. La République Démocratique du Congo (RD Congo), comme beaucoup de pays de l'Afrique Subsaharienne, se caractérise par un faible taux d'utilisation de méthodes contraceptives modernes, bien qu'il soit parmi les pays caractérisés par des taux très élevés de mortalité maternelle et infantile.²

Le ratio de mortalité maternelle est estimé à 549 pour 100 000 naissances vivantes; donc une femme sur 29 court un risque de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation. Les chiffres récents sur la mortalité infantile font état de 97 décès pour 1000 naissances vivantes; le même rapport donne le taux de mortalité infanto-juvénile de 158 pour 1000 naissances vivantes. L'indice synthétique de fécondité se chiffre à 6,6 enfants par femme pour les milieux rural et urbain et 5,4 enfants dans le milieu urbain. Cela montre l'absence du contrôle de la fécondité

selon ce que postule Henry, cité dans le rapport des enquêtes démographique et sanitaire de la RD Congo (EDS-RDC) de 2007.³

Depuis 1970, la RD Congo se caractérise par un taux de croissance parmi les plus élevés au monde, soit plus de 3%.

La croissance rapide de la population (>2%) et une fécondité élevée, sont une menace pour le bien être des individus et des sociétés les plus pauvres dans les pays en voie de développement.⁴

La prévalence contraceptive moderne a été de 5,4% en 2010. Les résultats des enquêtes démographiques et sanitaires de 2013 font état d'une prévalence de 8% pour l'ensemble du pays, et de 15% dans le milieu urbain contre 5% dans le milieu rural.

Cela témoigne d'un progrès très faible. De ce fait, le gouvernement national s'est engagé à augmenter la prévalence contraceptive moderne à 19% dans l'ensemble du pays, sur une échéance allant de 2014 à 2020. Ce même document révèle que la couverture en activités de planification familiale est faible dans le pays. La réalisation de cet objectif, devra se concrétiser dans chaque Zone de Santé, en sa qualité

¹ OMS et USAID. Le repositionnement de la Planification Familiale: Directives pour actions de plaidoyer. Genève: 2008. www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html. Access on February 03 2015.

² Ahmed S, et al. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet*. 2012;380:111–25. [PubMed]

³ Osotimehim B. Family planning saves lives, yet investments falter. *Lancet*. 2012 Jul 14;380(9837):82. [PubMed]

⁴ Ministère du plan et Macro International. Enquête démographique et de santé, République Démocratique du Congo 2007. Calverton, Maryland, USA: Ministère du plan et Macro International; 2008. Kinshasa RD Congo.

d'unité opérationnelle de la mise en œuvre de la politique nationale de santé, au sein du système de santé de la RD Congo.⁵

Dans la Province de LOMAMI, la cartographie des interventions en PMA renseigne que la couverture et l'implémentation des services de Planification Familiale dans les Zones de Santé sont généralement faibles.

Les activités de la Planification Familiale sont développées à faible échelle principalement dans les zones de Santé situées au Sud de la Province de Lomami. Ces Zones de Santé intègrent les activités cliniques et communautaires sur l'appui des projets PROSANI et Pathfinder. C'est ainsi que notre étude aura comme objectif de : 'déterminer la Couverture Sanitaire en Services de Planification Familiale et l'accessibilité à ces services des femmes à l'âge de procréer dans la Division Provinciale de la Santé de Lomami au cours d'une période allant de Janvier à Juin 2017.

METHODE

Nous avons mené une étude transversale à visé descriptive au cours de la période de Janvier à Juin 2017. Elle a concerné toutes les

femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) qui constituent 21% de la population des Zones de Santé ayant intégré la Planification Familiale dans la Division Provinciale de la Santé de Lomami. La taille de l'échantillon n'a pas été calculé vu que notre études s'étend sur toute la DPS.

L'échantillonnage en grappe nous a permis de sélectionner les Zones de Santé, à l'intérieur des quels, les Centres de Santé ayant intégré les services de Planification Familiale ont été retenus. Les Zones de Santé ont été considérées comme grappes, dont l'effectif s'élevait à 16. La sélection de ces ZS était effectuée par l'aléatoire simple, en se servant des croquis de la DPS pour leur identification. Grâce à un questionnaire testé et validé, nous avons récolté des données par interview. Nous avons préparé le questionnaire qui était composé des parties suivantes: Nombre d'Aires de Santé par ZS, Nombre des CS, Nombres des cs avec PF Clinique ou DBC, Population cible des femmes à l'âge de procréer par rapport à la Population ayant accès aux services de PF, Nombre total des Nouvelles acceptantes.

⁵ Institut National de la Statistique et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo 2010 (MICS-RDC 2010). Rapport Final.RDC; 2011. p. 70.

RESULTATS

Tableau 1 : COUVERTURE SANITAIRE EN PLANIFICATION FAMILIALE
Présentation des Zones de Santé ayant Intégré la Planification Familiale dans la DPS Lomami

Nombre des Zones de Santé	Nombre des Zones de Santé avec PF	Pourcentage
16	6	37%

Sur les 16 Zones de Santé qui couvrent la Division Provinciale de la Santé de Lomami, 6 d'entre elles soit 37% ont intégré les services de Planification Familiale.

Couverture des services de Planification Familiale Clinique ou des activités de distribution à base communautaire dans la Province de Lomami.

Tableau 2

Type d'intégration	Structures intégrant la PF clinique	Structures intégrant la PF communautaire	Structures n'intégrant pas la PF	Total
Effectifs	123	17	176	316
Pourcentage	39%	5%	56%	100%

Le programme de planification familiale constitue une préoccupation en province de Lomami, des grandes insuffisances sont constatées en termes d'intégration d'activités cliniques ou communautaire.

Sur les 316 aires de Santé de la DPS, 176 aires de santé soit 56% n'ont intégré ni la planification familiale communautaire ni les activités cliniques.

A ces jours, la distribution à base communautaire des contraceptifs modernes est faiblement intégrée dans les aires de Santé, leur proportion représente 5% soit 17 aires de Santé intégrant les ADBC ; par contre, près de la moitié des aires de Santé ont intégré la Planification Familiale basée sur la clinique avec une Proportion de 39% qui représente 123 aires de Santé sur un total de 316.

Tableau 3 : ACCESSIBILITE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Répartition des femmes à l'âge de procréer selon qu'elles ont l'accès aux services de Planification Familiale et qu'elles utilisent l'une ou l'autre méthode planification Familiale.

Accessibilité PF	Effectif	Pourcentage
Femmes ayant accès aux services de Planification familiale	159 029	46%
Femmes n'ayant pas accès aux services de PF	236 945	54%
Nombre total des femmes attendues pour la Planification Familiale	395 954	100%

Ce tableau montre que, Plus de la moitié des femmes à l'âge de procréer soit 54% n'ont pas accès au service de planification familiale.

Cette accessibilité est représentée à 46%.

Tableau 4 : Répartition des femmes à l'âge de procréer ayant accepté l'utilisation de l'une ou l'autre méthode de la Planification Familiale.

	Femmes ayant accepté l'utilisation de l'une ou l'autre méthode de PF	Femmes ne trouvant aucun intérêt d'utiliser la PF	Total femmes ayant accès à la PF
Effectif	84 894	74 115	159 039
Pourcentage	53%	47%	100%

Au vu de ce tableau, plus de la moitié des femmes de 14 à 49 ans ayant accès aux services de PF soit 53% utilisent les l'une ou l'autre méthode de planification familiale contre 47% de ces femmes qui ne trouvent aucun intérêt de se préoccuper à l'utilisation des contraceptives modernes.

Figure 1

Répartition des femmes ayant accepté l'utilisation de l'une ou l'autre méthode de planification familiale.

Au cours du premier semestre 2017 dans les zones de santé ayant intégré la PF clinique ou communautaire, la proportion des femmes ayant accepté l'utilisation de l'une ou l'autre méthode planification familiale varie selon les Zones de Santé, elle est de 58% à Kanda Kanda, 40% à Wikong, 34% à Luputa. Cette

proportion est très faible dans la Zone de santé de Mwene Ditu, Kalenda et Kamiji.

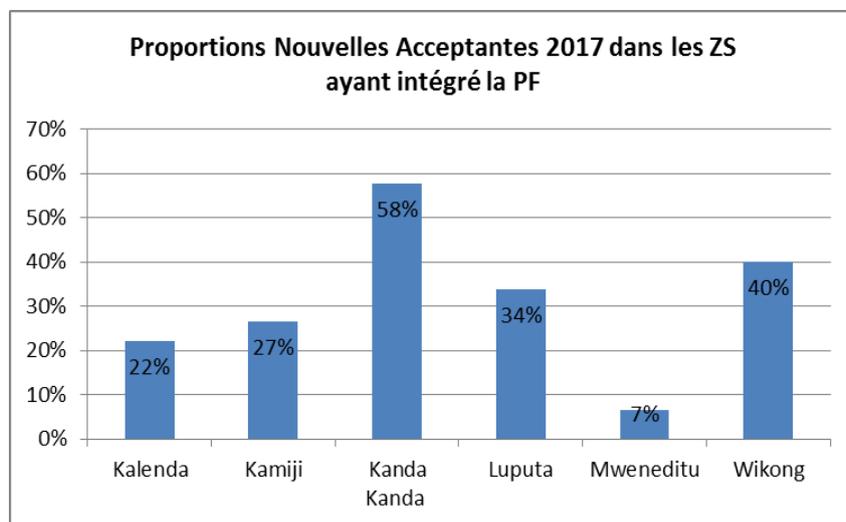
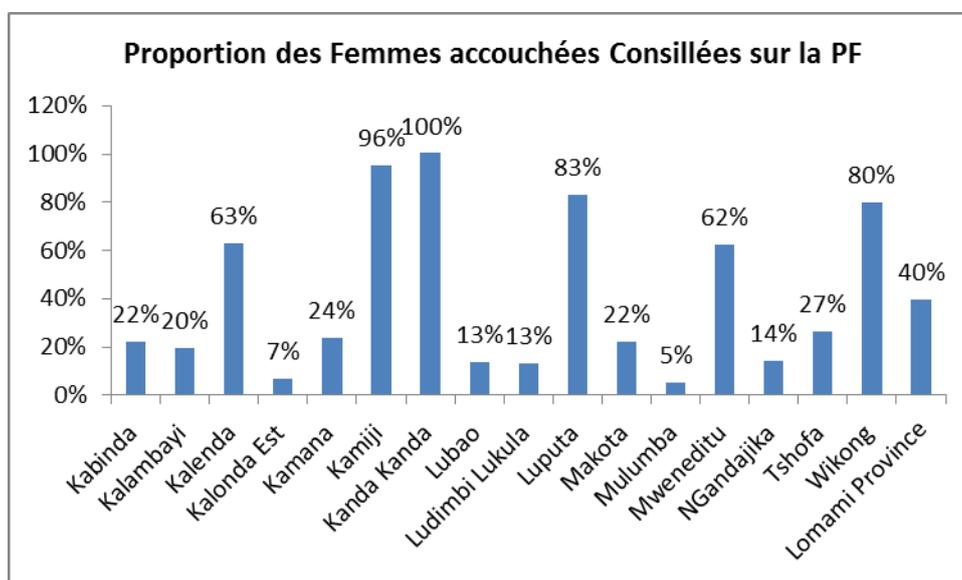


Figure 2

Répartition des femmes ayant reçu des conseils sur la Planification familiale en Post-Partum :

En ce qui concerne la communication pour la Santé de la mère, toutes les Zones de Santé ont contribué à l'éducation des femmes après l'accouchement qu'elles ont intégré ou non les services de "Planification Familiale. Au vu de la figure ci-haut, nous constatons que ce sont les Zones de Santé ayant intégré la PF qui ont réalisé des meilleurs scores parmi lesquels la ZS de Kanda kanda a fait le 100% des femmes accouchées conseillées sur la Planification familiale.



Les faibles proportions sont constatées dans les Zones de santé de Mulumba, Kalonda Est, Ganda Jika, Lubao, Ludimbi Lukula, respectivement les ZS n'ayant pas intégré les services de Planification Familiale.

DISCUSSIONS

Nous avons observé que 37% des Zones de Santé de la DPS LOMAMI ont intégré les services de Planification Familiale, Ces résultats intéressent les acteurs multisectoriels qui interviennent en matière de planification familiale, car l'intégration des services de planification familiale doit atteindre une cible très importante.

Dans nos milieux, les formations sanitaires constituent la source importante de sensibilisation et éducation des femmes, en effet, nous avons constaté que 40% des femmes ayant accouché dans des structures sanitaires ont accès à l'information sur la Planification Familiale, ces résultats se diffèrent de celles trouvés lors de l'EDS RDC 2013 selon lesquels 91% des femmes étaient informées sur l'existence des méthodes contraceptives.⁶ Ces résultats plébiscitent les acteurs du domaine de sensibilisation en matière de planification familiale, car le message diffusé atteint une

cible très importante. Les formations sanitaires étaient la source importante de cette information (75,6%); ces résultats sont différents de ceux obtenus dans la ville de Goba town en Éthiopie, qui montraient que les médias (radio et télévision) étaient la source principale d'information (87,3%) sur les méthodes contraceptives à longue durée d'action.⁷

Quant à l'utilisation des méthodes contraceptives, Plus de la moitié des femmes à l'âge de procréer soit 54% n'ont pas accès au service de planification familiale. La proportion des femmes ayant accès aux services de planification familiale est représentée à 46%.

Cette proportion est très faible dans la Zone de santé de Mwene Ditu, Kalenda et Kamiji. Ces résultats sont différents de ceux obtenus par Charles Matungulu Matungulu et Françoise Malonga Kaj et dans les EDS-RDC II 2013-2014 qui font état de 14,6% dans le milieu urbain [6]. Cette différence s'expliquerait par le

⁶ Ministère du Plan et suivi de la mise en œuvre de la modernité et al. Rapport préliminaire, RDC. 2014. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-RDC II 2013-2014) p. 54.

⁷ Ezeh AC, et al. Global population trends and Policy options. Lancet. 2012;380:142-48. [PubMed]

fait que nos résultats n'ont concerné 6 Zones de santé de la Division Provinciale de la Santé de LOMAMI et sont basés sur le calcul des taux d'utilisation des méthodes contraceptives par les utilisatrices ou clients, tandis que les EDS avaient tenu compte de toutes les villes de la RD Congo et leurs résultats sont issus des enquêtes prospectives ont conduit aux calculs de taux de prévalence contraceptive moderne.⁸

Les résultats montrent que 159039 sur 395954 des femmes à l'âge de procréer ont accès aux services de Planification familiale, parmi elles, 53% seulement utilisent l'une ou l'autre méthode de planification familiale et 47% ne trouvent aucun intérêt d'utiliser les méthodes contraceptives. Ces résultats corroborent avec ceux obtenus au Bourkina-Faso, qui montraient que l'opinion favorable de la femme sur la planification familiale était significativement associée à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ($p < 0,001$) et ceux obtenus en Zambie, révélant que les femmes qui avaient l'attitude favorable avaient plus de chance

d'utiliser la contraception moderne: $OR=5,87$; $IC95\%: 3,37-10,24$.⁹

Ceci étant, une approche multidisciplinaire s'impose pour modeler les attitudes des femmes en union de la Division Provinciale de la santé de Lomami, en relation avec une pratique contraceptive adéquate; car favorables seront leurs attitudes, hausse serait la prévalence contraceptive moderne.

Nous n'estimons pas avoir été pionnier sur l'étude des couvertures sanitaires en planification familiale et l'accès des femmes à ces services, surtout ceux liés à l'organisation de service de planification familiale. Une nouvelle étude pourrait bien nous compléter, en privilégiant l'approche qualitative.

Conclusion

La planification familiale est l'une des composantes de la Santé de Reproduction ; dans toutes les enquêtes menées en RDC de 1998 à 2013, sa situation demeure préoccupante.¹⁰

Actuellement l'accès aux services de planification familiale est limité, particulièrement dans des milieux

⁸ Ministère de la Santé Ministère de la Santé. Kinshasa: 2014. Planification familiale: plan stratégique national à vision multisectorielle 2014-2020; p. 50.

⁹ Ministère du plan. Document de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté DSCR 2. 2011;1:24-34.

¹⁰ Takele A, Degu G, Yitayal M. Demand for long acting and permanent methods of contraceptives and factors for non-use among married women of Goba Town, Bale Zone, South East Ethiopia. Reproductive Health. 2012;9:26. [[Article PMC gratuit](#)] [[PubMed](#)]

ruraux. Bien qu'une partie du paquet minimum d'activités de base des services de santé soit intégrée, la planification familiale serait souvent une composante négligée.

Tout effort d'augmentation de la prévalence contraceptive fourni au niveau de la Province, devrait cibler ces facteurs (intégration, connaissance de méthodes et le soutien du conjoint) afin d'optimiser l'atteinte de cet objectif.

Ainsi, nous recommandons à tous les acteurs de la planification familiale de la DPS LOMAMI et tous ceux d'ailleurs, désirant améliorer la prévalence contraceptive dans cette entité, de

Etat de Connaissance sur le sujet

Beaucoup de gens attachent une importance particulière à l'efficacité de la méthode de planification familiale. On trouvera ci-dessous un tableau comparatif des diverses méthodes, les plus efficaces étant regroupées en haut du tableau et les moins efficaces en bas.

		TYPE DE MÉTHODE			
EFFICACITÉ DE LA MÉTHODE ↑	Supérieure	Implants	DIU	Stérilisation féminine	Vasectomie
	Meilleure	Contraceptifs injectables	MAMA	Pilule	
	Bonne	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Méthodes de connaissance de la fécondité	
	Moins bonne	Retrait	Spermicides		

Les prestataires peuvent aider les femmes, les hommes et les couples à réfléchir à leurs préférences et à leur situation, et à choisir la méthode de contraception qui leur convient le mieux.

promouvoir la couverture sanitaire et l'accessibilité afin de booster l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Un cadre de référence pour l'ensemble d'intervention en matière de planification familiale serait :

- Augmenter progressivement le nombre des Zones de Santé et les Aires de Santé offrant la Planification Familiale,
- Assurer une augmentation soutenue de l'utilisation des méthodes des méthodes modernes efficaces de contraception par les femmes qui les souhaitent.

Beaucoup de femmes qui demandent des services de planification familiale savent déjà quelle est la méthode qu'elles souhaitent adopter, et il appartient aux conseillers de leur fournir cette méthode ainsi que des informations exactes et complètes, soit eux-mêmes, soit en les orientant vers des services compétents.

Il incombe au prestataire de veiller à ce que la cliente fasse un choix volontaire et éclairé et qu'elle ne se heurte pas à un refus. Dans de rares cas, il peut y avoir des contre-indications médicales qui s'opposent au choix de certaines méthodes pour certaines clientes.¹¹

Pour y arriver, le gouvernement passant par le Ministère de la Santé Publique a le devoir de redynamiser le programme de planification familiale par une mise en œuvre des activités de PF dans les Zones de santé bien en collaboration avec les partenaires technique et financiers.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

La conception, la revue de la littérature et la collecte des données de cette étude ont été réalisées par Bileo Kalangula Bénédicte. Les données ont été analysées et traitées par Sabin Lubamba Kembe, Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

1. OMS et USAID. Le repositionnement de la Planification Familiale: Directives pour actions de plaidoyer. Genève: 2008. www.who.int/reproductive-health/family_planning/index.html. Access on February 03 2015.
2. Ahmed S, et al. Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet*. 2012;380:111–25. [PubMed]
3. Osotimehim B. Family planning saves lives, yet investments falter. *Lancet*. 2012 Jul 14;380(9837):82.[PubMed]
4. Ministère du plan et Macro International. Enquête démographique et de santé, République Démocratique du Congo 2007. Calverton, Maryland, USA: Ministère du plan et Macro International; 2008. Kinshasa RD Congo.
5. Institut National de la Statistique et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo 2010 (MICS-RDC 2010). Rapport Final.RDC; 2011. p. 70.
6. Ministère du Plan et suivi de la mise en œuvre de la modernité et al. Rapport préliminaire, RDC. 2014. Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-RDC II 2013-2014) p. 54.

¹¹ Bahan D, Kabore I. la pratique contraceptive par les femmes en union au Burkina Faso: quelle est la place et le rôle du conjoint? Ouagadougou-Burkina Faso: 2011.

7. Ezeh AC, et al. Global population trends and Policy options. Lancet. 2012;380:142–48. [[PubMed](#)]
8. Ministère du plan. Document de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté DSCR 2. 2011;1:24–34.
9. Ministère de la Santé Ministère de la Santé. Kinshasa: 2014. Planification familiale: plan stratégique national à vision multisectorielle 2014-2020; p. 50.
10. Takele A, Degu G, Yitayal M. Demand for long acting and permanent methods of contraceptives and factors for non-use among married women of Goba Town, Bale Zone, South East Ethiopia. Reproductive Health. 2012;9:26. [[Article PMC gratuit](#)] [[PubMed](#)]
11. Bahan D, Kabore I. la pratique contraceptive par les femmes en union au Burkina Faso: quelle est la place et le rôle du conjoint? Ouagadougou-Burkina Faso: 2011.

© GSJ