



Déterminants de l'utilisation de planification familiale chez les hommes mariés à Idjwi, en République Démocratique du Congo

Maurice N. Masoda^{1,2,3}, Jules M. Buloze^{2,3}, Alain M. Kabwe⁴,
Patricia L. Mishika⁵, Jean-Claude A. Bondekwe^{2,3}, Olivier Mukuku⁶,
Charles W. Mpoy⁴, Philip L. Ngwala³, Stanis O. Wembonyama⁴,
Zacharie K. Tsongo⁷

¹ Faculté de Médecine, Université de Goma, Goma, République Démocratique du Congo.

² Université Protestante du Congo, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

³ Centre Hospitalier Heal Africa de Goma, Goma, République Démocratique du Congo.

⁴ Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

⁵ Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

⁶ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

⁷ Faculté de Médecine, Université de Kisangani, Kisangani, République Démocratique du Congo.

Résumé

Contexte : L'utilisation de la planification familiale (PF) par les couples est souvent influencée par les hommes, en particulier dans les pays en développement. Afin de concevoir des programmes qui favorisent l'adoption de méthodes de PF par les hommes, cette étude a été réalisée pour identifier les déterminants de l'utilisation de la PF parmi eux.

Méthodologie : Une enquête transversale a été réalisée du 1er au 20 février 2022 auprès de 387 hommes mariés âgés de 20 à 65 ans résidant dans l'île d'Idjwi, en RDC. Des informations ont été recueillies sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, les attitudes et l'utilisation de la PF. Les données ont été analysées avec la version 16 du logiciel STATA en utilisant des statistiques descriptives et multivariées. Le niveau de signification a été fixé à 5%.

Résultats : L'âge moyen était de $44,9 \pm 11,7$ ans et près de 95% étaient monogames. Le nombre moyen de méthodes contraceptives connues par les répondants était de $2,5 \pm 2,2$ (extrêmes : 1 et 15). Les préservatifs masculins étaient les plus connus (100%) suivis de la méthode de calendrier (35,7%), du coït interrompu (24%), de l'abstinence (22,2%) et des pilules contraceptives d'urgence (20,2%). Sur 387 répondants, 134 (34,6% ; IC95% : 30,1% - 39,5%) avaient déclaré avoir déjà utilisé la PF. L'âge <40 ans (OR ajusté=6,1 [3,2-11,7] ; $p < 0,0001$), au niveau de scolarité secondaire/universitaire (OR ajusté=11,9 [5,6-25,2] ; $p < 0,0001$), à la religion protestante/pentecôtiste (OR ajusté=6,1 [2,7-13,6] ; $p < 0,0001$) et à la connaissance de 3 méthodes contraceptives (OR ajusté=3,3 [1,5-7,1], $p = 0,003$) étaient des prédicteurs de l'utilisation de la PF.

Conclusion. L'utilisation de la PF chez les hommes mariés était faible. Par conséquent, les gestionnaires de programme, les partenaires et les agents de santé devraient s'efforcer de combler les lacunes dans l'éducation et

Correspondance:

Olivier Mukuku, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 997 925 649 - Email: oliviermukuku@yahoo.fr

Article reçu: 16-04-2022 Accepté: 01-06-2022

Publié: 03-06-2022



Copyright © 2022. Maurice N. Masoda. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Masoda MN, Buloze JM, Kabwe AM, Mishika PL, Bondekwe JCA, Mukuku O, Mpoy CW, Ngwala PL, Wembonyama SO, Tsongo ZK. Déterminants de l'utilisation de planification familiale chez les hommes mariés à Idjwi, en République Démocratique du Congo. Journal of Medicine, Public Health and Policy Research. 2022;2(1):1-9.

la sensibilisation à la PF et encourager la participation des hommes aux services de PF.

Mots-clés : *Planification familiale ; Contraception ; Hommes ; Connaissances ; Attitudes ; Utilisation ; Idjwi.*

Introduction

La planification familiale (PF) désigne le fait que les couples prennent des décisions éclairées au sujet d'avoir des enfants, c'est-à-dire l'espacement des grossesses et le nombre de descendants qu'ils auront en utilisant des méthodes contraceptives [1]. En dépit des avantages considérables des méthodes contraceptives, la plupart des couples dans les pays en développement n'appliquent pas de pratiques de PF. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) énumère plusieurs raisons du manque de motivation dans la PF : l'accès limité aux services de PF, la mauvaise qualité de services de PF disponibles, le choix limité des méthodes contraceptives, la crainte des effets secondaires, l'approbation fondée sur les sentiments sociaux et religieux, les préjugés des utilisateurs et des prestataires à l'égard de certaines méthodes et la faible participation des hommes à la PF [2]. Fait remarquable, toutes ces raisons peuvent être directement liées au manque de sensibilisation associé à l'incapacité de l'éducation à dissiper les idéologies mal formées [3]. En outre, à l'île d'Idjwi (en République Démocratique du Congo [RDC]), Thomson *et al.* [4] avaient noté que la déresponsabilisation des femmes en termes de pouvoir décisionnel limité dans les relations intimes, la violence à l'égard des femmes et le faible niveau d'éducation ont limité l'accès aux services de santé génésique et favorisé une fécondité élevée.

Par le passé, les programmes de planification familiale ont surtout porté sur les femmes, en raison de la nécessité de les libérer de la maternité excessive et de réduire la mortalité maternelle et infantile grâce à l'utilisation de méthodes modernes de contraception. L'accent mis sur les femmes a renforcé la conviction que la planification familiale est en grande partie un rôle féminin, l'homme jouant un rôle périphérique [5]. La participation des hommes et l'obtention de leur soutien et de leur engagement en faveur de la planification familiale sont cruciales, en particulier en Afrique, où les hommes occupent une position élevée dans la société. La plupart des hommes ont une attitude négative à l'égard du choix et de l'utilisation de la PF par les femmes [1,6]. Certains hommes craignent que la PF ne rende leurs femmes indépendantes de leur contrôle. Ils craignent que leurs femmes aient des relations sexuelles avec d'autres hommes si elles ne risquent plus d'être enceintes. La plupart des hommes peuvent ne pas vouloir que leurs femmes adoptent une PF, ils n'en savent pas

grand-chose eux-mêmes. Certains s'opposent à l'utilisation de contraceptifs pour des raisons religieuses, d'autres pensent que les familles nombreuses reflètent leur masculinité ou la fidélité de leurs femmes à leur service. Les normes sociales traditionnelles ont souvent exigé des hommes qu'ils maintiennent l'honneur et la position de leur famille élargie, de leur village, de leur groupe religieux ou de leur organisation sociale. Par conséquent, les hommes se sentent responsables du comportement de leurs femmes et pensent qu'elles n'ont pas le droit de prendre des décisions pour elles-mêmes [7,8].

Une étude menée nigériane menée par Sekoni et Oladoyin [9] avait montré que 51,4% des hommes interrogés croyaient que la décision d'utiliser des méthodes de PF était prise par les hommes, tandis que 41,7% communiquaient avec leur femme au sujet de la nécessité pour l'un ou l'autre des partenaires d'utiliser des méthodes de PF et que 56% avaient déjà utilisé les méthodes de PF. La monogamie, l'éducation primaire et le fait d'avoir de trois à cinq enfants étaient associés significativement à l'utilisation de la PF. Les résultats d'une étude tanzanienne menée par Chuwa [5] en milieu rural dans la région de Kilimanjaro indiquaient que les répondants étaient très au courant (85,3%) des contraceptifs modernes, mais que l'utilisation de contraceptifs était faible (47,0%). Jusqu'à ce jour, à notre connaissance, aucune étude sur les connaissances, attitudes et utilisation de la PF par les hommes n'a été menée en RDC.

La participation des hommes à la PF faciliterait donc non seulement la responsabilité des femmes dans la prise de décisions en matière de planification familiale, mais aussi la compréhension et la pratique de la PF en général. Mais aucune donnée n'est disponible pour envisager une prise de décision par les autorités sanitaires sur la promotion de la PF à l'île d'Idjwi, en RDC. C'est pourquoi la présente étude exploratoire, se propose d'évaluer les connaissances, attitudes et utilisation de la PF par les hommes mariés à l'île d'Idjwi en RDC.

Matériel et méthodes

Cadre, type et période d'étude

Il s'agit d'une étude transversale analytique réalisée du 1er au 20 février 2022 auprès des hommes mariés

résidant dans l'île d'Idjwi, en RDC. L'île d'Idjwi est un territoire situé au milieu du lac Kivu, séparé au nord par la ville de Goma, au sud par la ville de Bukavu, à l'Est par la république Rwandaise et à l'Ouest par le territoire de Kalehe. Cette île a une superficie de 310 km² (c'est la seconde plus grande île lacustre d'Afrique) et une population de 320.009 habitants selon les récentes estimations, soit une densité de 1.035 habitants par km². Cette densité est parmi les densités les plus élevées en Afrique. Sur le plan sanitaire l'île d'Idjwi a une zone de santé et comprend un hôpital général de référence, 4 centres médicaux de référence, 16 centres de santé et 11 postes de santé [10,11].

Population d'étude

Les hommes mariés âgés de 20 à 65 ans ont été choisis comme notre population d'étude. Un échantillon de 400 hommes mariés a été tiré aléatoirement pour participer à cette étude.

Une taille minimale d'échantillon de 400 a été retenue sur la base de la formule suivante : $n = z^2pq/d^2$, avec un écart-type à 95% d'intervalle de confiance (1,96), une prévalence d'utilisation de la PF estimée de 50%, une erreur de précision à 5%.

Les hommes mariés âgés de 20 à 65 ans ont été sélectionnés au hasard dans les différents quartiers de l'île et ont été interrogés dans le cadre communautaire et ont constitué la population éligible pour la présente étude. Les personnes gravement malades, la présence d'un handicap auditif, d'une incapacité mentale ou d'une incapacité à répondre étaient les critères d'exclusion de l'étude.

Collecte de données et variables d'étude

Nous avons choisi d'évaluer leurs connaissances sur la PF à l'aide d'un questionnaire semi-structuré garantissant l'anonymat et permettant d'interroger un grand nombre des hommes mariés. Le questionnaire a été pré-testé auprès des 25 hommes mariés non incluses dans l'étude. Ce pré-test a permis de réaliser des modifications pour aboutir à la forme finale du questionnaire. Une formation des 20 enquêteurs d'une durée de deux (2) jours avec prétest du questionnaire. Ce questionnaire était administré à chaque personne incluse dans l'étude. Il comportait des variables portant sur le profil sociodémographique, les connaissances, les attitudes et pratiques sur la PF. Les connaissances portaient sur les déclarations en rapport avec la PF. Les attitudes s'intéressaient à la réaction et à la confiance en ce qui concerne la PF.

Le questionnaire comportait quatre sections comprenant les questions en rapport avec les caractéristiques

sociodémographiques, les connaissances sur la PF, les attitudes à l'égard de la PF ainsi que l'utilisation de la PF. Les détails sociodémographiques incluent l'âge, le niveau de scolarité, le statut matrimonial, la religion, le statut professionnel et les sources d'informations sur la PF.

Les attitudes ont été évaluées à l'aide de 8 questions de type Likert dont les réponses étaient : fortement en désaccord, en désaccord, neutre, d'accord et fortement d'accord pesant respectivement 1 à 5 pour chaque énoncé positif.

L'utilisation de la PF a été considérée comme variable dépendante. Les participants ont indiqué s'ils avaient déjà utilisé au moins une fois la PF (« oui » ou « non »).

Traitement et analyse des résultats

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel STATA version 16. Des statistiques descriptives (fréquences, pourcentages, moyenne et écart-type [ET]) ont été utilisées pour décrire les caractéristiques démographiques, les connaissances, l'attitude et l'utilisation de la PF.

L'analyse bivariée a été réalisée en utilisant le test de Chi-carré. Puis une régression logistique multiple a été utilisée pour identifier les facteurs indépendamment associés à l'utilisation de la PF. Nous avons inclus dans le modèle logistique des variables explicatives avec une valeur de test bivariée de 0,05. Les valeurs $p < 0,05$ ont été considérées comme statistiquement significatives.

Considérations éthiques

Un consentement éclairé a été obtenu de chaque participante avant la tenue des entretiens et aucune compensation ou incitation n'a été versée aux participantes pour cette étude. L'anonymat et la confidentialité des répondants ont été assurées en utilisant des codes à la place de leurs noms, de sorte qu'aucune information n'a pu être liée à des répondants spécifiques. L'étude a obtenu l'approbation du comité d'éthique médicale de l'Université de Goma (N° approbation : UNIGOM/CEM/003/2021).

Résultats

▪ **Caractéristiques sociodémographiques des participantes**

Sur les 387 hommes mariés ayant participé à l'enquête, 37,5% étaient âgés de 50 à 59 ans. Le plus jeune avait 22 ans et le plus âgé 65 ans. L'âge moyen était de $44,9 \pm 11,7$ ans. Près de 95% étaient monogames et 5,2% étaient polygames. Quant au niveau de scolarité, 68,8% étaient de niveau primaire, 30,2% de niveau secondaire et 1,0% de niveau universitaire. Plus de 75% des répondants

étaient sans emploi et 24% avaient une activité professionnelle. Soixante-sept pourcent des répondants étaient catholiques, 17,8% étaient protestantes, 9,6% étaient musulmans et 5,2% étaient méthodistes (*tableau 1*).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Variable	Effectif (n=387)	Pourcentage
Age		
20-29 ans	55	14,2
30-39 ans	82	21,2
40-49 ans	82	21,2
50-59 ans	145	37,5
≥60 ans	23	5,9
Statut matrimonial		
Monogame	367	94,8
Polygame	20	5,2
Niveau de scolarité		
Primaire	266	68,8
Secondaire	117	30,2
Universitaire	4	1,0
Statut professionnel		
Sans emploi	293	75,7
Avec emploi	52	24,3
Religion		
Catholique	261	67,4
Protestante/Pentecôtiste	69	17,8
Musulman	37	9,6
Méthodiste	20	5,2

▪ **Connaissances sur la planification familiale**

La plupart de répondants (277/387) étaient informés sur la PF par les professionnels de santé, 88 (22,7%) par leurs amis, 15 (3,9%) l'avaient été à travers la télévision/radio, 4 (1,0%) par leurs membres de famille et 3 (0,8%) à travers les médias sociaux (*figure 1*) privées. En moyenne, les répondants avaient 7,57 ans d'expérience clinique et seulement près de 25% avaient assisté à une session de formation sur la PF au cours de deux dernières années précédant l'enquête (*tableau 1*).

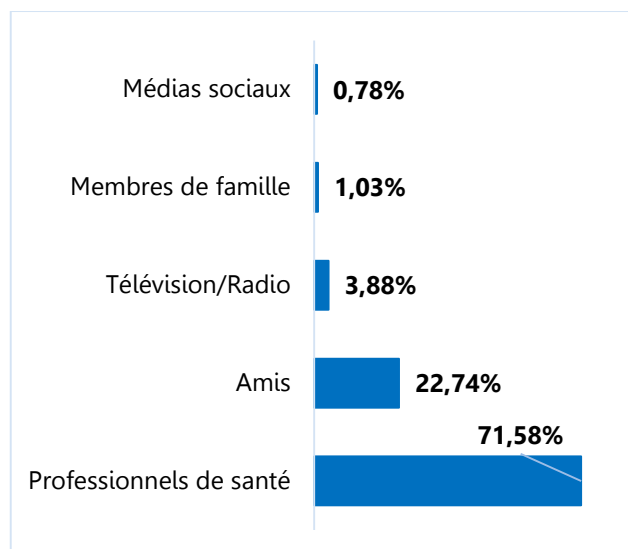


Figure 1. Source d'information sur la planification familiale

Le nombre moyen de méthodes contraceptives connues par les répondants était de $2,5 \pm 2,2$ (extrêmes : 1 et 15). Les préservatifs masculins étaient les plus connus (100%) suivis de la méthode de calendrier (35,7%), du coït interrompu (24%), de l'abstinence (22,2%) et des pilules contraceptives d'urgence (20,2%). Les méthodes contraceptives les moins connues des répondants étaient les contraceptifs oraux combinés (0,8%), les progestatifs injectables (0,8%) et la stérilisation masculine (1,3%) (*figure 2*).

Le tableau 2 montre les réponses des participants aux items concernant les connaissances sur la PF ; 40,6% connaissaient que la PF est une méthode pour prévenir les naissances non désirées, 40,3% savaient que la PF est une méthode pour maintenir l'écart entre 2 naissances, 25,1% savaient que la PF n'est pas une méthode pour accoucher et 74,9% déclaraient que la PF n'est pas une méthode pour maintenir une famille heureuse et en bonne santé (*tableau 2*).

▪ **Attitudes de la planification familiale**

L'évaluation de l'attitude envers la PF dans un couple révèle que 35,7% des répondants étaient très d'accord que la décision d'avoir ou de ne pas avoir un enfant revient à l'homme seul, 40,6% des répondants déclaraient être fortement en désaccord avec les méthodes contraceptives utilisées pour la PF, 63,3% des répondants étaient d'accord que les hommes (maris) doivent décider de la taille de la famille, 56,3% des répondants s'accordaient à dire que les hommes (maris) doivent décider quand avoir des relations sexuelles, 50,1% des répondants étaient d'accord que ce sont les hommes (maris) qui doivent décider de pratiquer ou non

la PF, 67,2% des répondants étaient d'accord que la décision de mettre fin à une grossesse non désirée revienne aux hommes (maris), 57,1% des répondants

n'admettaient pas que les méthodes contraceptives n'ont pas d'effet néfaste sur la fécondité future (*tableau 3*).

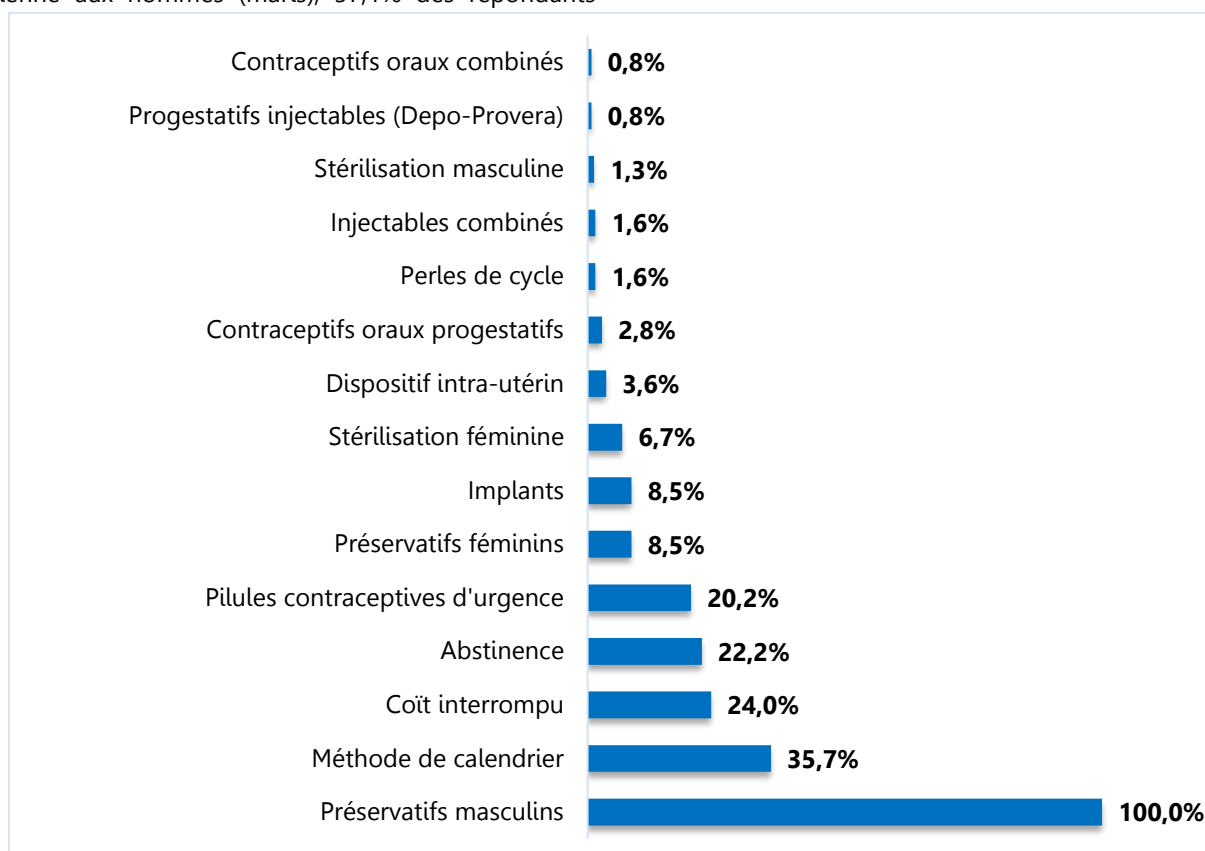


Figure 2. Méthodes contraceptives connues par les répondants

Tableau 2. Réponses des répondants aux items en rapport avec les connaissances sur la planification familiale

Question	Vrai	Faux
La PF est une méthode pour prévenir les naissances non désirées	157 (40,6%)	230 (59,4%)
La PF est une méthode pour accoucher	290 (74,9%)	97 (25,1%)
La PF est une méthode pour maintenir l'écart entre 2 naissances	156 (40,3%)	231 (59,7%)
La PF est une méthode pour maintenir une famille heureuse et en bonne santé	97 (25,1%)	290 (74,9%)

▪ **Utilisation de la planification familiale par les répondants**

Sur 387 répondants, 134 (34,6% ; IC95% : 30,1% - 39,5%) avaient déclaré avoir déjà utilisé la PF et 253 (65,4% ; IC95% : 60,5% - 69,9%) n'en avaient jamais utilisé. Quant aux personnes ayant recommandé l'utilisation de la PF aux 134 enquêtées, ce sont les professionnels de santé qui viennent en première position (69,4%) suivies des amis (22,4%) et les partenaires (8,2%). Concernant les raisons

de non-utilisation de la PF, sur 253 répondants n'ayant pas encore utilisé la PF, 206 (81,4%) avaient déclaré ne l'avoir pas utilisé car ils craignaient les conséquences à long terme, 26 (10,3%) déclaraient que la PF était interdite par leur religion, 12 (4,7%) déclaraient qu'ils craignaient les effets secondaires et 9 (3,6%) pensaient que la PF était un plan des blancs pour exterminer les noirs.

Tableau 3. Réponses des répondants aux items en rapport avec les attitudes (N=387)

Items en rapport les attitudes	Très d'accord	D'accord	Neutre	En désaccord	Fort en désaccord
• La décision d'avoir ou de ne pas avoir un enfant revient-il à l'homme seul	35,7%	24,8%	9,6%	29,2%	0,8%
• J'approuve les méthodes contraceptives utilisées pour la planification familiale	8,3%	31,8%	6,2%	13,2%	40,6%
• Les hommes (maris) décident de la taille de la famille	15,3%	63,3%	2,8%	17,8%	0,8%
• Les hommes (maris) décident quand avoir des relations sexuelles	13,7%	56,3%	0,0%	29,2%	0,8%
• Les hommes (maris) décident de pratiquer ou non la planification familiale	21,7%	50,1%	3,9%	20,2%	4,1%
• Les hommes (maris) décident de la méthode de planification familiale à utiliser	8,5%	45,0%	12,1%	27,9%	6,5%
• Les hommes (maris) décident de mettre fin à une grossesse non désirée	0,0%	67,2%	4,1%	20,4%	8,3%
• Les méthodes contraceptives n'ont pas d'effet néfaste sur la fécondité future	0,0%	1,6%	4,7%	57,1%	36,7%

▪ **Déterminants de l'utilisation de la planification familiale**

Les analyses bivariées montrent que les participants âgés de moins de 40 ans (OR brut=14,0 [8,4-23,2]), les polygames (OR brut=3,8 [1,5-9,7]), ceux de niveau de scolarité secondaire/universitaire (OR brut=29,7 [16,6-53,2]), ceux ayant une activité professionnelle (OR brut=2,5 [1,6-4,0]), ceux de religion pentecôtiste/protestante (OR brut=1,8 [1,1-3,2]) et ceux qui connaissaient ≥ 3 méthodes contraceptives étaient plus susceptibles d'utiliser la PF que les autres (*tableau 2*).

Tableau 4. Analyses bivariées des facteurs associés à l'utilisation de la planification familiale chez les hommes mariés à Idjwi, en RDC

Variable	Total (N=387)	Utilisation de la PF		OR brut [IC95%]	p-value
		Oui, n(%)	Non, n(%)		
Age					
<40 ans	137	97 (70,8)	40 (29,2)	14,0 [8,4-23,2]	<0,0001
≥ 40 ans	250	37 (14,8)	213 (85,2)	1,0	
Statut matrimonial					
Monogame	367	121 (33,0)	246 (67,0)	1,0	
Polygame	20	13 (65,0)	7 (35,0)	3,8 [1,5-9,7]	0,007
Niveau de scolarité					
Primaire	266	35 (13,2)	231 (86,8)	1,0	
Secondaire/Universitaire	121	99 (81,8)	22 (18,2)	29,7 [16,6-53,2]	<0,0001
Statut professionnel					
Sans emploi	293	86 (29,4)	207 (70,6)	1,0	
Avec emploi	94	48 (51,1)	46 (48,9)	2,5 [1,6-4,0]	0,0002
Religion					
Catholique	261	80 (30,6)	181 (69,4)	1,0	
Protestante/Pentecôtiste	69	31 (44,9)	38 (55,1)	1,8 [1,1-3,2]	0,037
Autres	57	23 (40,4)	34 (59,6)	1,5 [0,8-2,8]	0,207
Nombre de méthodes contraceptives connues					
<3	294	63 (21,4)	231 (78,6)	1,0	
≥ 3	93	71 (76,3)	22 (23,7)	11,8 [6,8-20,6]	<0,0001

En analyse multivariée, la probabilité d'utiliser la PF était indépendamment associée à l'âge <40 ans (OR ajusté=6,1 [3,2-11,7] ; $p<0,0001$), au niveau de scolarité secondaire/universitaire (OR ajusté=11,9 [5,6-25,2] ;

$p<0,0001$), à la religion protestante/pentecôtiste (OR ajusté=6,1 [2,7-13,6] ; $p<0,0001$) et à la connaissance de 3 méthodes contraceptives (OR ajusté=3,3 [1,5-7,1], $p=0,003$) (figure 3).

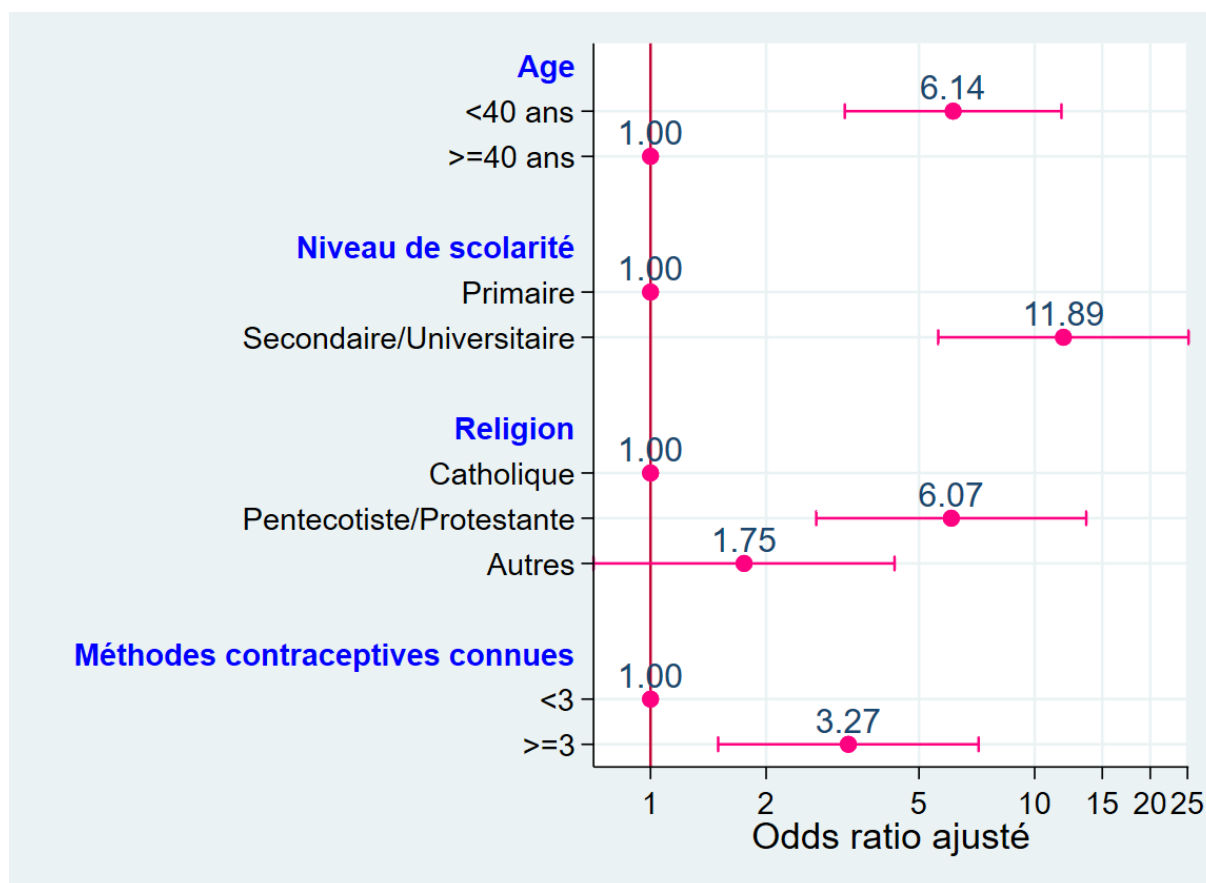


Figure 3. Déterminants de l'utilisation de la planification familiale chez les hommes mariés à Idjwi, en RDC

Discussion

La présente étude a évalué les connaissances, les attitudes et l'utilisation de la PF chez les hommes à l'île d'Idjwi, dans une zone rurale de la RDC. La totalité des hommes interrogés avaient entendu parler de la PF. Paradoxalement, 71,58% d'entre eux avaient entendu parler de la PF par un professionnel de santé ; ce qui est surprenant car les hommes sont beaucoup moins susceptibles d'avoir des besoins en matière de soins de santé qui les amènent dans les hôpitaux et les cliniques où ils pourraient rencontrer des informations précises sur la PF [12]. Par ailleurs, il faut souligner que les médias sociaux sont les moins cités par les participants, ce qui montre qu'ils sont moins utilisés à l'île d'Idjwi, qui est un milieu rural. L'évaluation des connaissances sur la PF montre que peu de répondants possèdent des bonnes

connaissances sur la PF : 40,6% savaient que la PF est une méthode de prévention de naissances non désirées et 40,3% connaissaient que la PF est une méthode d'espacement de naissances. Quant au type de méthodes contraceptives, il n'est peut-être pas surprenant que les hommes soient plus familiers avec les préservatifs masculins (100%), mais beaucoup ont également cité les pilules contraceptives d'urgence, l'abstinence, le coït interrompu et la méthode du calendrier. Il y avait peu de familiarité avec les méthodes contraceptives les plus efficaces, en particulier les méthodes réversibles à action prolongée comme les dispositifs intra-utérins, les implants et les contraceptifs injectables. Comme le montre la présente étude, le fait que les hommes soient partiellement ou totalement responsables des décisions contraceptives prises par la majorité des femmes mariées, souligne le rôle central que jouent les hommes dans les décisions de PF dans cette culture et suggère

que l'augmentation de la connaissance et de l'acceptabilité de ces méthodes chez les hommes pourrait être un moyen d'accroître l'utilisation de ces méthodes très efficaces. Il est important de noter que ces efforts ne seront couronnés de succès que s'il y a aussi des efforts parallèles pour remédier au manque de disponibilité de ces dispositifs et au personnel qualifié nécessaire pour les insérer et les retirer. A l'île d'Idwji (RDC), une récente étude avait révélé que près de 94% des formations sanitaires avaient des services de PF, et seulement 27,6% d'entre eux avaient des services de haute qualité [10].

L'influence considérable que les hommes exercent sur les questions de reproduction dans les pays en développement est largement reconnue [12]. Cela a été démontré dans cette étude où l'attitude des hommes mariés est d'être l'unique décideur en matière de la PF et montré que les partenaires masculins peuvent être en mesure de jouer un rôle considérable dans la réduction du taux élevé de fertilité parmi les couples à l'île d'Idwji (RDC). L'étude montre que la non communication du couple était élevée. Ainsi, les hommes semblent fortement contrôler les décisions importantes, y compris la fertilité et l'utilisation de contraceptifs dans la famille. Comme dans des études précédentes [9,13], la communication entre les conjoints sur les questions de prise de décisions en matière de PF était médiocre. Ces constatations sont essentielles compte tenu du fait que la communication conjugale a été jugée comme un déterminant important de l'adoption de la PF dans un couple [14]. Par conséquent, bien que l'influence réelle des hommes sur les décisions de contrôle des naissances puisse être grande comme le démontre ce qui ressortait de leurs déclarations au cours des entretiens, il ne semble pas y avoir de bonne raison de les exclure complètement des activités de PF. L'étude indique que la décision sur les questions de reproduction est prise par les hommes. Ce constat est similaire à celui fait par Adewuyi et Ogunjuyigbe au Nigéria [15].

La présente étude a montré que l'âge <40 ans, au niveau de scolarité secondaire/universitaire, à la religion

protestante/pentecôtiste et à la connaissance de 3 méthodes contraceptives étaient les prédicteurs de l'utilisation de la PF chez les hommes mariés à l'île d'Idwji. D'autres auteurs avaient également rapporté l'association entre l'éducation et l'utilisation de la PF [9,13]. Par contre, d'autres avaient trouvé que le nombre d'enfants était un prédicteur de l'utilisation de la PF chez les hommes [9,16].

La présente étude comporte certaines limites. Premièrement, il s'agit d'une étude transversale, elle a été réalisée à un moment unique, ou sur une courte période de temps au plus. Il donne un aperçu des résultats et de leurs caractéristiques connexes, à ce moment précis, et les résultats auraient pu être différents si une autre période avait été choisie. Deuxièmement, malgré l'éloquence de nos résultats, il y a lieu de se poser la question sur la véracité des déclarations de ces hommes mariés. Un biais d'information ne peut être écarté dans l'interprétation des résultats. Mais le fait d'avoir observé l'anonymat pourrait réduire l'importance de ce biais lié aux réponses des hommes mariés.

Conclusion

L'étude montre que le niveau d'utilisation de la PF chez les hommes était faible. L'âge <40 ans, le niveau de scolarité secondaire/universitaire, la religion protestante/pentecôtiste et la connaissance de 3 méthodes contraceptives étaient les déterminants de l'utilisation de la PF. Par conséquent, beaucoup plus d'efforts devraient être faits en matière d'information, d'éducation et de communication de la sensibilisation et de la pratique des contraceptifs modernes. Une attention particulière devrait être accordée à la PF pour les hommes mariés afin de pouvoir réduire les grossesses non désirées et les cas d'avortement. Une étude distincte pour évaluer la disponibilité et la qualité de méthodes contraceptives est également recommandée.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

1. Lincoln J, Mohammadnezhad M, Khan S. Knowledge, Attitudes, and Practices of Family Planning Among Women of Reproductive Age in Suva, Fiji in 2017. *J Women's Health Care* 2018 ; 7: 431.
2. World Health Organization. Family planning/contraception methods. Available on : <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Mustafa R, Afreen U, Hashmi HA. Contraceptive knowledge, attitude and practice among rural women. *J Coll Physicians Surg Pak* 2008; 18: 542-545.
4. Thomson DR, Hadley MB, Greenough PG, *et al.* Modelling strategic interventions in a population

- with a total fertility rate of 8.3: a cross-sectional study of Idjwi Island, DRC. *BMC Public Health* 2012 ; 12 : 959.
5. Chuwa M. Male involvement in family planning practice. *African Journal of Midwifery and Women's Health* 2012; 6(3): 132-138.
 6. Wambui T, Ek AC, Alehagen S. Perceptions of family planning among low-income men in Western Kenya. *International nursing review* 2009;56(3) : 340-345.
 7. Bayray A. Assessment of male involvement in family planning use among men in south eastern zone of Tigray, Ethiopia. *Scholarly Journal of Medicine* 2012; 2(2) : 1-10.
 8. Tuloro T, Deressa W. The role of men in contraceptive use and fertility preference in hosanna town. *Ethiopian J. Health Develop* 2006 ; 20(3): 152-159.
 9. Sekoni OO, Oladoyin VO. Determinants of Family Planning Uptake among Men in Ibadan, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care* 2016 ; 28(1) : 38-44.
 10. Masoda MN, Mukuku O, Bondekwe JCA, *et al.* Availability and quality of family planning services in Idjwi Island, DRC. *Adv Gen Pract Med* 2022 ; 4(1): 48-53.
 11. Masoda MN, Mukuku O, Bondekwe JCA, *et al.* Adolescents' knowledge, attitude and utilization of emergency contraceptive in Idjwi Island in the Democratic Republic of the Congo. *Int J Fam Commun Med.* 2022;6(4):145-151.
 12. Dougherty A, Kayongo A, Deans S, *et al.* Knowledge and use of family planning among men in rural Uganda. *BMC Public Health* 2018 ; 18 : 1294.
 13. Ijadunola MY, Abiona TC, Ijadunola KT, Afolabi OT, Esimai OA, OlaOlorun FM. Male involvement in family planning decision making in Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *African journal of reproductive health* 2010;14(4):45-52.
 14. Yue K, ODonnell C, Sparks PL. The effect of spousal communication on contraceptive use in Central Terai, Nepal. *Patient education and counseling.* 2010;81(3):402-8.
 15. Adewuyi A, Ogunjuyigbe P. The role of men in family planning: An examination of men's knowledge and attitude to contraceptive use among the Yorubas. *African Population Studies* 2003;18(1) : 35-49.
 16. Gustina E, Wongkhomthong S-A, Soonthorndhadr A, Chamroonsawasdi K. Male Perception and Family Planning Practice: A Case Study in Khaochakan District, Sakaeo Province, Thailand. *Journal of Public Health.* 2004;2(1):70.