

| **Santé**

DÉTERMINANTS DE LA FAIBLE UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES CHEZ LA FEMMES EN RDC

MANZI ALEXIS Stanley*

Résumé

L'étude des déterminants de la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes chez la femme va du constat qu'à l'heure actuelle l'ISF en RDC est selon les chiffres des NU 6 enfants par femme (NU, 2022, p12).

Les données utilisées dans cette recherche proviennent principalement de l'Enquête démographique et de Santé (DHS-RDC II). L'échantillon prélevé est un sondage par grappe stratifié à deux degrés. Toutes les femmes ainsi que les hommes âgés de 15-49 ans se trouvant dans 18360 ménages au moment de l'enquête étaient éligibles pour être enquêtés. Plusieurs questions lors de cette enquête ont été posées. Parmi ces questions il y a celle à *la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives*.

Les femmes du milieu urbain ont en 43% moins de risque d'utiliser la contraception moderne que celles qui habitent en milieu rural. Les femmes ayant le niveau primaire ont en 33% moins de risque de recourir à la contraception moderne par rapport à celles qui n'ont aucun niveau. Les femmes dont le niveau de vie est faible ont 1,4 fois plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ont un niveau de vie modeste. Considérant l'état matrimonial, les femmes encore célibataires et déjà divorcées ont en 6,6 et 2,5 fois plus de risque de recourir en cas de besoin à l'utilisation de méthode modernes de la contraception que les femmes mariées.

Le test des variables indépendantes retenues dans cette recherche, a montré qu'elles sont toutes significatives au seuil de 1% et 5%. Après avoir mesuré les effets nets de variables, huit variables indépendantes, ont pu déterminer la faible utilisation de la contraception moderne par les femmes en RDC.

Mots clés : *Déterminant, Contraception, Facteurs, Méthodes modernes, indice synthétique de fécondité*

* Démographe-Statisticien, Professeur Associé à l'Université de Goma(UNIGOM), Chef de Département Epidémiologie et Surveillance Epidémiologique à l'Ecole de Santé Publique, Enseignant-Chercheur à la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED), Secrétaire Général Académique (SGAc) à l'Institut Supérieur des Statistique et des Nouvelles Technologies (ISSNT), Tel : +243 99 80 84 779, E-mail : manzistanley31@gmail.com

DETERMINANTS OF THE LOW USE OF MODERN CONTRACEPTIVE METHODS AMONG WOMEN IN THE DRC

Abstract

The study of the determinants of the low use of modern contraceptive methods among women goes from the observation that at present the TFR in the DRC is, according to UN figures, 6 children per woman (NU, 2022, p12). The source of the data used in this research, mainly from the Demographic and Health Survey (DHS-RDC II). The sample taken is a two-stage stratified cluster survey. All women and men aged 15-49 in 18360 households at the time of the survey were eligible to be surveyed. Several questions were asked in this survey. Among these questions is *the knowledge and use of contraceptive methods*.

Urban women are 43% less likely not to use modern contraception than rural women, and women with primary school education are 33% less likely not to use modern contraception than those with no education. Women with a low standard of living are 1.4 times more likely not to use modern contraception than those with a modest standard of living. Considering marital status, women who are still single and already divorced are 6.6 and 2.5 times more likely not to use modern methods of contraception than married women.

The test of the independent variables retained in this research showed that they were all significant at the 1% and 5% thresholds. After measuring the net effects of variables, eight independent variables were able to determine the low use of modern contraception by women in the DRC.

Keywords: *Determinant, Contraception, Factors, Modern methods, total fertility rate*

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE

Les obstacles que font face les pays africains dans les efforts consentis pour se développer sont variés. La littérature fait référence aux politiques économiques souvent jugée inadaptées, à la mauvaise gouvernance, à l'endettement exorbitant, conflits armés, aux difficultés écologiques, également, la croissance démographique rapide est aussi évoquée sur le plan interne.

Cependant, le débat sur le rôle du dernier facteur dans la justification du retard de l'Afrique en matière de développement, en particulier son rôle dans la crise économique des années 80. Si certains pensent qu'il ne faut « *attribuer les difficultés auxquelles l'Afrique a été confrontée lors des années 1980 à la croissance démographique* » (Ohlin, 1993), il n'en demeure pas moins qu'elle a des effets néfastes sur les capacités

d'investissement des pays et apparaît comme une contrainte majeure à prendre en compte dans les stratégies de développement mises en œuvre.

En Afrique, la controverse sur le politique de population se pose en termes de pertinence, leur efficacité constitue aussi un autre point majeur d'interrogation. La place de ces politiques ne peut être comprise qu'au regard des différents défis de développement qu'affrontent les pays, des perceptions qu'ont les gouvernements des problèmes de population et enfin des mesures préconisées par eux pour les résoudre.

C'est pour cette raison que dans la décennie 70, il a été observé une prise de conscience pratiquement universelle du rôle important que jouent les mouvements de population dans le processus de développement. Souvent nous avons toujours affirmé que le développement la population sont étroitement liés; les variables de développement et sont influencées par les variables démographiques, qui sont, à leurs tours influencées par celles-ci; autrement dit, les mouvements de population sont des causes et des effets du développement

Cette prise de conscience, s'est manifestée au niveau politique à travers la tenue de différentes conférences internationales « *la conférence mondiale sur la population de Bucarest (Roumanie) en 1974, la conférence internationale sur la population de Mexico en 1984 et la conférence internationale sur la population et le développement du Caire (Egypte) en 1994* » organisées par les Nations Unies sur la Population et le Développement. A la conférence internationale de Bucarest de 1974, les pays présents dans cette conférence se sont décidés d'agir sur la composante fécondité pour maintenir l'équilibre entre population et développement. Pour cela, ces derniers ont été obligés d'adopter la politique incitative ou dissuasive à l'égard de la population selon le contexte de leur pays. Une population dont la structure de sa population est jeune, cette dynamique crée les conditions de la persistance d'une croissance péniblement acceptable avec la satisfaction des objectifs de développement humain durable.

Selon Fall S« *aussi, la maîtrise de la fécondité passe-t-elle pour y être un objectif prioritaire ? Si cette prise de conscience des enjeux démographiques a donné lieu au développement des programmes de population soutenus par le programme de planification familiale, la mise en œuvre de stratégies développées dans ce cadre semble avoir enregistré des résultats plutôt mitigés* ». À l'exception du Kenya, Ghana, Zimbabwe et Botswana, qui manifestent des solides indications d'une amorce de la baisse de la fécondité, le processus de transition de la fécondité tarde à se réaliser en Afrique subsaharienne (Ofusu, 2020).

La nuptialité précoce est un des facteurs identifiés comme étant à la base de ce constat et est trop intense dans un contexte où le mariage et la procréation sont

indissociables (Mahamat A. A. 2021). Le relèvement de l'âge au premier mariage doit progressivement être relayé par une intensification de la pratique contraceptive (Tabutin, 2014), afin d'induire un changement durable de la fécondité. Or, malgré des efforts remarquables menés dans le cadre de programmes de planification, les taux de prévalence contraceptive moderne restent aujourd'hui encore relativement faibles dans les pays d'Afrique au Sud du Sahara.

Plusieurs facteurs selon Ofusu, 2020, justifient la faible adhésion de populations aux programmes de planification familiale, je citerai entre autres le manque de soutien politique durable, les services de PF facilement accessibles, la faiblesse des institutions, l'absence des infrastructures sociales et économiques adéquates, y compris les conditions socio-économiques peu favorables. Si, comme l'affirmait Christophe Magis, 2022, l'économique, le culturel et le politique sont considérés comme les facteurs structurels déterminants de changements démographiques, l'on pourrait s'interroger sur l'avenir des processus transitionnels amorcés dans les pays d'Afrique au Sud du Sahara d'expression française.

En RDC, lors des enquêtes démographiques et de santé précédente, de 2007 et 2017, les Indices synthétiques de fécondité étaient respectivement estimés à 6.65 et 6.05 enfants par femme. D'où le processus transitionnel y reste d'actualité parce que le niveau de la fécondité n'aurait pratiquement pas changé au cours des dernières années. L'EDS de 2017 a montré que dans le domaine de PF, plus de 60% des femmes et une proportion élevée des hommes ont affirmé connaître une méthode contraceptive. Nonobstant ce niveau élevé de connaissance, la prévalence contraceptive reste encore très faible en RDC.

Parmi les femmes en âge de procréer 15-49ans, seulement 3.5% utilisaient au moment de l'enquête une quelconque méthode contraceptive et 2.3% l'une des méthodes modernes (EDS, 2017). Ce constat alarmant du niveau de la prévalence contraceptive à l'heure où la majorité des pays africains prônent la parité responsable pour maintenir l'équilibre entre la « population » et le « développement » nous amène à nous poser la question de savoir: ***quels sont les facteurs explicatifs de la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en République Démocratique du Congo ?***

L'objectif de cet article est de mettre à la disposition du public les informations nécessaires pouvant aider à l'élaboration politique de population adaptée, dans le domaine de l'utilisation des méthodes contraceptives en RDC, d'améliorer des programmes d'information et de communication destinés à inciter la population féminine d'utiliser des méthodes contraceptives modernes à travers une bonne diffusion de cette dernière en vue d'aboutir à la maîtrise de la fécondité des femmes en RDC.

2. CADRE CONCEPTUEL ET HYPOTHÈSE DE RECHERCHE

Dans cet article, nous récapitulons sous forme schématique les différents concepts retenus dans cette recherche pour expliquer la pratique contraceptive moderne des femmes en RDC. L'hypothèse de base de cet article est que la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo(RDC) dépendrait des facteurs socioculturels, économiques et démographiques. Ce qui justifie pourquoi l'influence de ces facteurs passerait directement ou indirectement par d'autres facteurs souvent appelés facteurs intermédiaires, de cette hypothèse de base, découle alors notre schéma conceptuel ci-dessous.

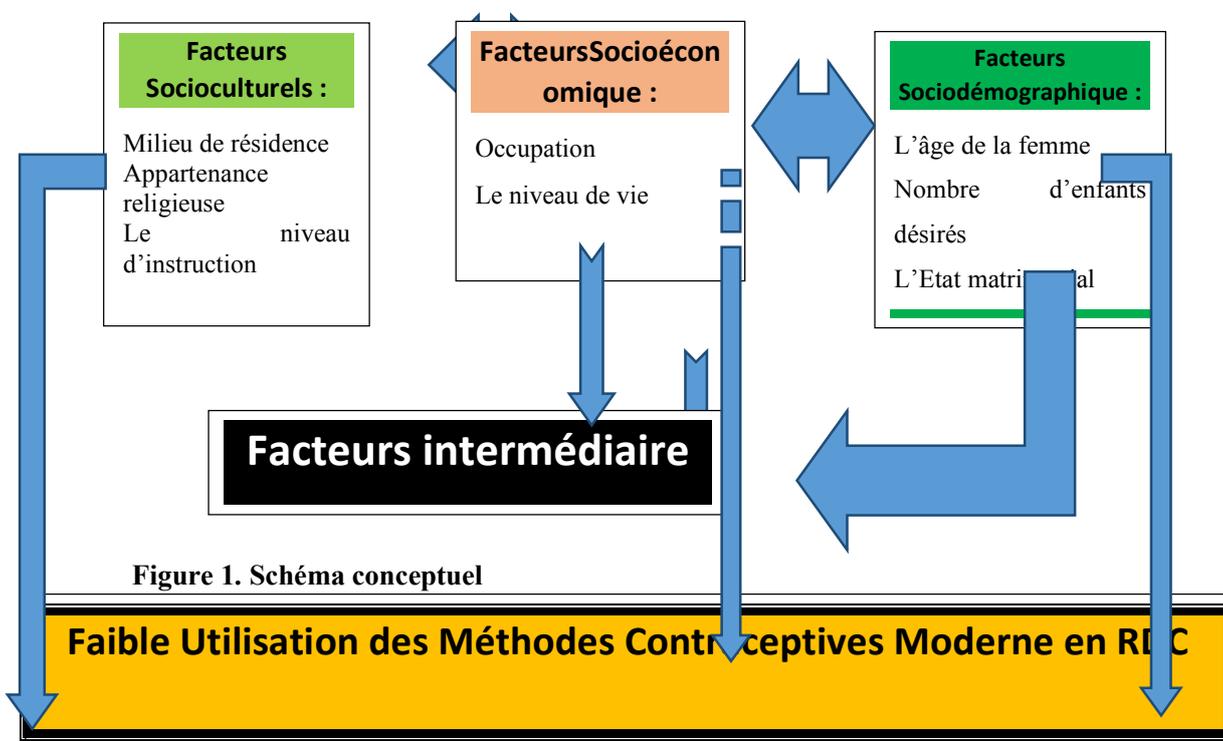


Figure 1. Schéma conceptuel

3. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

3.1. Source des données utilisées dans cette étude

Les données utilisées dans cette recherche proviennent principalement de l'Enquête démographique et de Santé (DHS-RDC II). Cette enquête a été réalisée entre Août 2013 et Février 2014, par l'Institut National des Statistiques (INS), en collaboration avec l'École de Santé de Kinshasa.

3.2. Échantillonnage

L'échantillon de l'EDS-RDC II, de 2013-2014 est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés.

Un total de 18 360 ménages dont 5 474 en milieu urbain dans 161 grappes et 12 886 en milieu rural dans 379 grappes ont été tirés. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-49 ans étaient éligibles pour être enquêtés.

L'EDS-RDC II, de 2013-2014, est une enquête qui a porté sur un échantillon destiné à fournir des informations ou encore des renseignements sur la population considérée, la santé des mères et des enfants, la planification familiale, ainsi que l'état de survie des enfants, le VIH/sida et, la santé de la reproduction, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sur l'état nutritionnel.

Pendant cette enquête, les femmes en âge de procréer 15-49ans, et un échantillon d'hommes en âge de 15-49ans ont été sélectionnées au hasard. Tous les enquêtés ont répondu aux questions concernant leurs caractéristiques sociodémographiques. Quant aux femmes, les questions sur les enfants qu'elles ont données leurs ont été spécifiquement posées, et enfin, les questions sur les enfants engendrées ont été posées aux hommes. Les femmes et hommes ont en outre été interviewés sur les sujets concernant la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la santé des enfants, la connaissance des IST et du VIH/SIDA.

3.3. Évaluation de la qualité des données

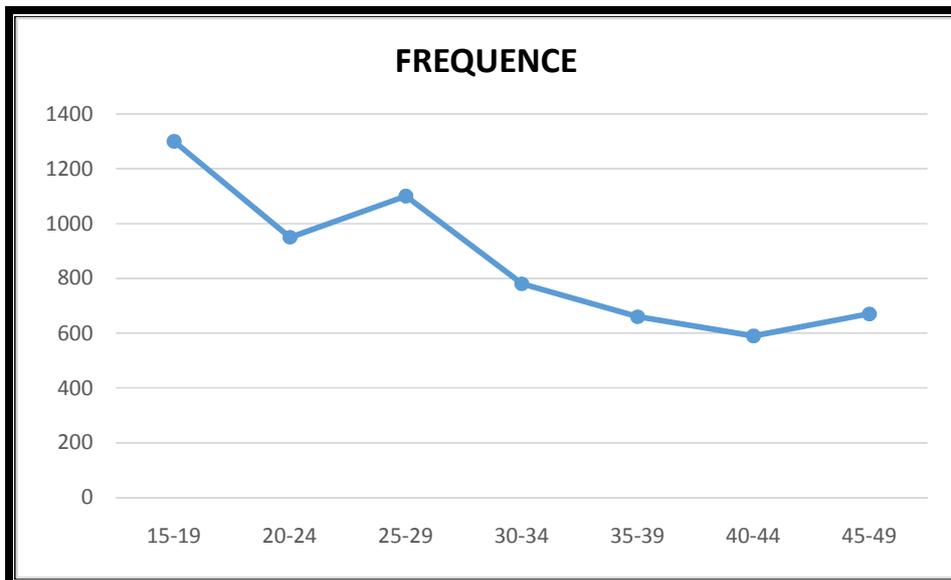
L'évaluation de la qualité des données est une étape importante dans le processus de recherche en science sociale surtout en Afrique où, les us et coutumes y persistent empêchant la déclaration d'âge et d'autres informations démographiques fiables et justes. Ce problème se pose également en termes d'erreurs d'observation. Ces erreurs résultent de la qualité du questionnaire, de la formation des agents de terrain, de la disponibilité et de la collaboration de la population ainsi que de la qualité de saisie des réponses sur le terrain. D'où, la nécessité d'évaluation des données pour se rassurer de la représentativité de l'échantillon et des informations collectées.

3.3.1. Évaluation de la qualité des données sur l'âge des femmes en RDC

L'âge d'un individu est une variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques. L'âge constitue un critère essentiel de sélection et de différenciation des individus. Malgré cette importance capitale, les informations sur l'âge sont entachées d'erreurs et souvent approximatives, raison pour laquelle une évaluation de la qualité des données s'avère très indispensable.

L'évolution de l'effectif des femmes en année d'âge, nous révèle que la structure par âge de la population enquêtée a été perturbée par des mauvaises déclarations d'âge. En effet, on remarque plus d'attractions pour les âges terminés par 0 ou par 5. C'est ainsi que pour surmonter la difficulté liée à la mauvaise déclaration sur les âges, nous avons regroupé les âges en tranche quinquennale.

Le regroupement des âges en groupes quinquennaux a minimisé les erreurs parce que comme le montre le graphique ci-dessous les effectifs des femmes diminuent avec leurs âges et que la courbe tant à s'aplatir faisant ainsi disparaître les attractions.



Graphique 1: Évolution des effectifs des femmes en RDC en groupes quinquennaux

3.3.2. Le taux de non-réponse des variables

Le taux de non-réponse des variables retenues est la seconde première évaluation, celle-ci nous permet de découvrir les valeurs de variables qui manquent et de juger leur qualité. Du moment où, on constate que le taux de non-réponse dépasse déjà un seuil de 10%, cette variable sera considérée non adéquate pour qu'elle soit prise en compte dans l'analyse des résultats de peur qu'elle puisse biaiser nos résultats. Les résultats trouvés après traitement nous donnent un total de 1,93% comme taux de non-réponses de variables retenues pour l'étude. Par conséquent, le taux de couverture de ces variables est supérieur à 98%, ce qui est largement supérieur au seuil de 90% généralement fixé pour des analyses scientifiques. Alors, nous avons ainsi retenu toutes les variables considérées dans notre étude.

3.4. Méthodes d'analyse des données

Nous appliquerons la méthode d'analyse explicative. Il s'agit, au-delà des associations bivariées, d'identifier les variables qui sont susceptibles d'expliquer la faible utilisation de la contraception moderne des femmes en RDC. Mieux encore, le schéma d'action de ces variables sera dégagé et la contribution de chacune d'entre elles sera appréciée. Pour ce faire, la nature de la variable dépendante nous impose de choisir la régression logistique. Donc à ce niveau, il a été précisément question d'estimer l'effet net des variables associées à la pratique contraceptive moderne par les femmes au moment de l'enquête.

Pour cela, procédons à un bref aperçu sur cette méthode. Soit Y une variable dépendante et n variables indépendantes X_i ($i= 1, 2...n$) en retenant que la variable Y étant qualitative et dichotomique (elle prend la valeur 0 et 1). On transforme les modalités de variables indépendantes en des variables- modalités que l'on introduit toutes (sauf celles qui servent de référence) dans le modèle suivant la procédure choisie par le chercheur (en même temps ou par groupe de variables modalités relatives à une variable X_i dans le cas de la régression pas à pas). Soit $Y=1$ si l'événement étudié se réalise et P la probabilité qui lui est associée, le modèle logistique permet d'estimer la probabilité de l'occurrence de l'événement étudié. Le modèle s'écrit alors :

$$Z = \text{logit}(P) = \log(P/1-P) \text{ avec}$$

$$Z = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_k X_k \text{ et } P = 1/1 + e^{-Z}$$

b_0 est une constante du modèle et s'interprète comme l'«effet» de la catégorie de référence. Autrement dit, b_0 permet de calculer la probabilité de Y lorsque les variables-modalités sont nulles. La plupart des logiciels fournissent deux types de résultats : les coefficients des variables-modalités et les Odds Ratio (rapport des côtes) qui sont associés. L'interprétation par les coefficients est difficile. Par exemple, un coefficient négatif signifie que le log Odds décroît d'une proportion équivalente au coefficient pour tout accroissement unitaire de la variable dépendante, toutes choses étant égales par ailleurs. Ce qui varie en fonction de la variable des X est le log Odds et non la probabilité, d'où la difficulté de l'interpréter directement. Par contre, l'interprétation par les Odds Ratio est plus instructive.

Si b est négatif et $e^b < 1$, les individus appartenant à la modalité considérée de la variable indépendante ont $(1 - e^b)$ moins de chance de subir l'événement étudié. Si b est positif et $e^b > 1$, les individus appartenant à la modalité de la variable indépendante ont $(e^b - 1)$ plus de chance de subir l'événement étudié. On dira qu'il n'y a pas de relation si $b=0$ et $e^b=1$.

L'adéquation du modèle sera évaluée à partir de la probabilité associée au khi-deux. Dans cet article, le modèle sera jugé adéquat si cette probabilité est inférieure à 5%. D'autre part, la valeur du khi-deux permet de calculer le pseudo R^2 , c'est-à-dire la proportion de la variation du phénomène expliqué par le modèle.

Le modèle permet de fournir le *coefficient de corrélation partielle* qui mesure le niveau de lien entre la variable dépendante et chaque variable indépendante et (F. Kobiané, 2002). La probabilité associée à cet indicateur sera utilisée pour identifier les variables qui déterminent la faible utilisation de la contraception moderne des femmes en RDC.

En ce qui concerne le risque de la faible utilisation, le modèle fournit pour chaque variable indépendante introduit une probabilité de signification du paramètre pour chacune des modalités. Lorsque cette probabilité est inférieure à 5%, nous concluons qu'il existe un différentiel de la faible utilisation de la contraception moderne entre les femmes appartenant à la modalité considérée et celles de la modalité de référence.

4. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

VARIABLES	Effets nets par rapport à la mortalité de référence											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	
Milieu de résidence : Rural Urbain	*** Réf 0.194***	*** Réf 0.186***	*** Réf 0.188**	*** Réf 0.317***	*** Réf 0.375***	*** Réf 0.396***	*** Réf 0.383***	*** Réf 0.385***	*** Réf 0.378***	*** Réf 0.396***	*** Réf 0.579***	
Appartenance religieuse Musulmane Catholique Protestante Animiste Sans religion			Ns Réf 0,921ns	Ns Réf 1,116ns	Ns Réf 1,133ns	Ns Réf 1,240ns	Ns Réf 1,176ns	Ns Réf 1,225ns	Ns Réf 1,145ns	Ns Réf 1,120ns	Ns Réf 1,462ns	
			s 0,754ns	0,848ns	0,805ns	1,142ns	1,143ns	1,102ns	1,030ns	1,025ns	1,306ns	
			s 0,712ns	0,793ns	0,703ns	0,642ns	0,771ns	0,876ns	0,8741ns	0,801ns	0,940ns	
			s 0,822ns	1,020ns	0,855ns	1,148ns	1,110ns	1,218ns	1,305ns	1,254ns	1,516ns	
Niveau d'instruction Sans niveau Primaire Secondaire et plus				*** Réf 0,586***	*** Réf 0,594***	*** Réf 0,585***	*** Réf 0,543***	*** Réf 0,523***	*** Réf 0,504***	*** Réf 0,511***	*** Réf 0,667***	Réf
				0,204***	0,230***	0,228***	0,210***	0,241***	0,147***	0,231***	0,218***	0,209***
Occupation de la femme Agricultrice Salaire Sans emploi					** Réf 0,681**	** Réf 0,635***	** Réf 0,981ns	** Réf 0,676**	** Réf 0,668**	** Réf 0,669**	Ns Réf 0,742*	
					0,998ns	0,992ns		0,972ns	0,834ns	0,815ns	0,946ns	
Niveau de vie de la femme Moyen Élevé Faible						*** Réf 0,645***	*** Réf 1,340*	*** Réf 0,667**	*** Réf 0,611***	*** Réf 0,652**	** Réf 1,43*	
						1,243ns		1,321*	1,310*	1,277*		
Age de la femme							*** Réf 0,385***	*** Réf	*** Réf	*** Réf	** Réf 0,576***	

15-19							0,355***	0,295 ***	0,548***	0,554***	0,615**
20-24							0,316***	0,266***	0,554***	0,555***	0,852ns
25-29							0,232***	0,317***	0,675*	0,685ns	0,487***
30-34							0,441***	0,232***	0,493***	0,514***	0,856ns
35-39							0,472***	0,443***	0,937ns	0,953ns	0,854ns
40-44								0,461***	0,938ns	0,952ns	
45-49											
Nombre d'enfants désirés								Ns	Ns	Ns	Ns
Moins de 3 enfants								1,174ns	1,045ns	1,111ns	1,237ns Réf
Entre 3 et 6 enfants								Réf	Réf	Réf	
Plus de 6 enfants											
État matrimonial									***	***	*** 6,664***
Célibataire									6,453***	6,210***	Réf 1,389ns
Mariée									Réf	Réf	2,544**
Veuve									1,222ns	1,350ns	
Divorcée/Séparée									1,671*	1,568*	
Exposition aux médias										***	***
Non-exposée										Réf	Réf
Exposée										0,635***	0,657***
Connaissance des méthodes contraceptives											***
Connait											0,044*** Réf
Ne connait pas											
R-deux	0,101	0,0801	0,183	0,221	0,220	0,224	0,224	0,224	0,224	0,224	0,224
											0,365

NB: ***= signification au seuil de 1% ; ** = signification au seuil de 5% ; * = signification au seuil de 10% ; ns= non significatif Réf= modalité de référence

Source:EDS-DRC-VI

5. DISCUSSIONS DES RÉSULTATS

Dans notre modèle d'analyse, il a été question d'introduire premièrement les variables socioculturelles, ensuite les variables socio-économiques et démographiques et enfin les variables intermédiaires. Cette procédure consiste normalement à introduire pas à pas les variables indépendantes. Ce qui nous a permis de dégager les effets nets de chaque variable explicative mais aussi leurs mécanismes d'action.

Les variables considérées comme facteurs explicatifs de la faible utilisation de la contraception moderne par les femmes en RDC sont les variables qui ont un effet significatif sur le phénomène étudié au seuil de 5%. Les résultats de notre analyse nous montrent que la religion dans laquelle appartient la femme n'est pas déterminante et discriminante de la faible utilisation de la contraception moderne en RDC parmi les variables socioculturelles. Le milieu de résidence, et le niveau d'instruction de la femme sont quant à eux déterminants au seuil de 1%.

Par rapport au milieu de résidence, les femmes habitant le milieu urbain ont 43% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui habitent en milieu rural.

Ce qui reste vrai du moment où les centres urbains sont plus souvent les mieux à être dotés facilement de services de PF et des médias. Aussi, en milieu urbain, les femmes ont plus de chance d'être instruites et ouvertes aux valeurs occidentales en matière de PF que leurs congénères du milieu rural.

Dans tous les pays d'Afrique au Sud du Sahara, le niveau de la fécondité est plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural, ce qui n'est pas du tout une surprise, car la différence varie beaucoup selon les pays et à l'intérieur des Pays (Édouard TALNAN et Patrice VIMARD, 2009, p1).

En RDC, particulièrement, les femmes du milieu rural sont souvent pro-natalistes parce que les enfants leur donnent l'opportunité d'être acceptées dans la société et ne cherchent en aucun cas à maîtriser ou freiner leurs naissances. Les enfants constituent également leurs seules sécurités pendant leurs vieux jours. Ce qui leur donne encore plus de raison d'être enclines à la faible utilisation de la contraception moderne.

En matière de la faible utilisation de la contraception moderne en RDC, les femmes dont le niveau d'instruction est primaire ont 33% moins de risque de recourir à la contraception moderne par rapport à celles qui n'ont aucun niveau. Les femmes ayant le niveau secondaire et plus sont encore plus ou moins sujettes puisqu'elles ont 78% moins de risque d'utiliser la contraception moderne que les femmes sans niveau d'instruction.

En effet, il est connu que l'instruction des femmes lui donne une nouvelle manière de penser et lui apporte des nouvelles valeurs occidentales en matière de planification familiale. Notons, qu'en RDC, les femmes souvent instruites travaillent aussi, et du fait de leur statut social dans l'activité économique, elles ont moins de temps de s'occuper de leurs enfants. Cette situation les prédispose à l'utilisation de la contraception moderne au-delà du fait que l'instruction leur donne en conséquence l'opportunité d'être susceptibles de valeurs occidentales en matière de planification familiale.

Quant aux variables socioéconomiques et la faible utilisation de la contraception moderne en RDC, seul le niveau de vie reste déterminant au seuil de 5% avec sa seule modalité, niveau de vie faible qui reste significative mais seulement au seuil de 10%. Les femmes dont le niveau de vie est faible ont 1,4 fois plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ont un niveau de vie modeste.

L'effet net du niveau de vie des femmes passe d'abord en partie, par la connaissance des méthodes contraceptives modernes puisque lorsqu'on contrôle la connaissance, le seuil de significativité du niveau de vie qui était de 1% au modèle 10 passe à 5% au modèle 11.

En effet, les femmes de niveau de vie faible ont des moyens limités de se procurer les méthodes contraceptives qui ne s'obtiennent pas gratuitement. Ces femmes, se trouvant dans les milieux reculés où les services de planification familiale sont rares, éprouvent des difficultés financières et d'accessibilité géographique et aussi où les moyens médiatiques n'y sont pas faciles leur empêchant au-delà de la faible utilisation de prendre connaissance des méthodes contraceptives modernes. Ainsi, suite au déséquilibre économique, auquel elles sont exposées, elles préfèrent une progéniture nombreuse pour assurer leur sécurité pendant leurs vieux jours.

Parmi les variables démographiques : l'âge de la femme, son état matrimonial ainsi que le nombre d'enfants qu'elle désire seuls l'âge de la femme, et son état matrimonial restent déterminantes pour l'expliquer la faible utilisation de la contraception moderne en RDC respectivement au seuil de 5% et 1%.

Les femmes se trouvant dans la tranche d'âge 20-24 ans, 25-29ans et 35-39 ans ont moins de penchant à la faible utilisation de la contraception moderne puisque leurs risques sont réduits respectivement de 42%, 38% et, 51% que celles qui sont âgées de 15-19ans.

Déjà depuis l'âge de 15-19ans la femme a moins d'enfants pour limiter le nombre des naissances puisque c'est encore l'âge du début de la fécondité. L'effet de l'âge passe en partie par la connaissance des méthodes contraceptives puisque lorsqu'on contrôle la

connaissance des méthodes contraceptives modernes, le seuil de la variable âge passe de 1% à 5% du modèle 10 au modèle 11.

Considérant la variable état matrimonial, il est constaté que les femmes encore célibataires et les femmes divorcées déjà ont 6,6 et 2,5 fois plus de risque de recourir en cas de besoin à l'utilisation de méthodes modernes de la contraception que les femmes mariées. Si seulement nous considérons l'hypothèse selon laquelle la fécondité que les femmes de la RDC explorent à maîtriser en utilisant les méthodes de la contraception, il est tout à fait bien normal que les femmes célibataires et les divorcées recourent moins à la contraception moderne puisqu'elles ne sont pas encore mariées ou ont déjà rompu leur union de mariage.

Tenant compte des variables intermédiaires et la faible utilisation de la contraception moderne, seules la connaissance des méthodes contraceptives, ainsi que l'exposition aux médias sont toutes considérées significatives au seuil de 1% pour l'explication du phénomène.

Le média répond à la fonction de détente mais aussi à celles d'information et de compréhension de la société. Le rôle premier des médias est et reste, effectivement, de transmettre de l'information et de représenter un miroir des activités et modèles culturels en place. C'est pourquoi l'exposition aux médias reste toujours bénéfique puisqu'ils véhiculent des messages positifs à l'endroit de planification familiale. En conséquence, les femmes non exposées aux médias, n'ont pas assez d'information sur la planification familiale et méconnaissent réellement l'utilité des méthodes contraceptives. C'est pour cette raison, nous constatons que, les femmes déjà exposées aux médias ont 34.7 % moins de risque d'utiliser faiblement la contraception moderne que les femmes non exposées.

La connaissance des méthodes contraceptives reste une variable déterminante pour expliquer la faible utilisation de méthodes contraceptives, on peut affirmer à priori que lorsqu'une femme ne connaît pas ou dispose une connaissance limitée de méthodes contraceptives modernes, que par conséquent, elle ne l'utilisera pas.

Nous avons constaté, dans notre tableau des résultats, que les femmes qui connaissent les méthodes contraceptives ont 96% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne. Cela confirme l'hypothèse dans la littérature selon laquelle, « *les femmes qui ne connaissent pas les méthodes contraceptives utilisent moins ces dernières que celles qui connaissent* ». Ce qui est vrai puisque lorsqu'une femme ne connaît pas une méthode contraceptive, il serait difficile qu'elle l'utilise par rapport à celle qui connaît déjà cette méthode puisque la première méconnaît l'utilité de la contraception moderne.

6. CONCLUSION

Cette recherche a été motivée pour répondre à la question selon laquelle « *la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes en RDC serait-elle expliquée par quels facteurs ?* »

À cela, l'objectif fixé est de rendre plus disponible les informations permettant à tout chercheur et/ou décideur intéressé à ce phénomène d'élaborer la politique de population adaptée, de bien reformuler des programmes d'information et de communication destinés à inciter l'utilisation efficiente des méthodes contraceptives modernes à travers une bonne diffusion de cette dernière en vue d'aboutir à la maîtrise de la fécondité.

Plus précisément, dans cet article, l'objectif poursuivi a été d'identifier les facteurs culturels, économiques, démographiques, Intermédiaires qui pouvaient expliquer la faible utilisation de la méthode contraceptive moderne en RDC et leurs mécanismes d'action ; en mesurant le niveau de la faible utilisation de la méthode contraceptive ; et enfin déterminer le profil des femmes selon leur tranches d'âges.

Pour bien aborder cette recherche, les contenus contextuels relatifs à la faible utilisation de la contraception moderne en RDC ont été examinés. La revue de littérature sur les études existantes a permis d'élaborer notre schéma contextuel. À l'issue de ce schéma, nous avons estimé que la pratique contraceptive moderne en RDC dépendait des plusieurs facteurs entre autres : facteurs culturels, économiques et démographiques, qui ont été testés à partir des données de l'EDS-RDC II, de 2013-2014.

Vu la nature des données secondaires utilisées dans cette étude, nous avons consacré une part importante de notre temps à évaluer leur qualité et identifier les méthodes d'analyse appropriées selon les objectifs et à la nature des variables retenues de cette étude. Le test des variables indépendantes qui ont été retenues dans cette recherche, a montré qu'elles sont toutes significatives au seuil de 1% et 5%. En définitive, nous avons mesuré les effets nets de variables indépendantes. Huit variables d'entre elles ont pu déterminer la faible utilisation de la contraception moderne par les femmes en RDC.

7. LIMITES DE CET ARTICLES

L'étude des phénomènes sociaux est, et reste toujours complexe, ceci rend la recherche en sciences sociales délicate, raison pour laquelle cet article ne prétend pas avoir investi tous les facteurs explicatifs de la faible utilisation de la contraception moderne par les femmes en RDC. En plus, il doit être retenu que seulement les variations du phénomène sous étude n'ont été expliquées qu'à 37% seulement par les variables retenues

Aussi, avons-nous manqué des données récentes celles utilisées date de plus 9ans (2013-2014). C'est la seule base actualisée, nous avons été obligé de l'utiliser dans cette étude. Nous avons également remarqué que les données sur le milieu de socialisation des enquêtées, la mauvaise qualité des données sur la position du conjoint, sur son niveau d'instruction ainsi que sur la discussion avec le partenaire en matière de planification familiale rendent l'exploitation de ces variables impossibles qui sont pourtant considérées comme étant des variables explicatives de la faible utilisation de la contraception moderne par les femmes en RDC.

RÉFÉRENCES

1. ABENA SERWAA OFOSU: Knowledge and Awareness Level of Contraceptive Usage Among Adolescents in Mankranso of Ahafo-Ano South District, 2020
2. AKOTO, E. M. et KAMDEM, H. (2003), Etude comparative des déterminants de la pratique contraceptive moderne en Afrique, Montpellier, 149p.
3. CHRISTOPHE MAGIS : Théorie critique de l'économie politique et industrie culturelle, 2022
4. ÉDOUARD TALNAN et PATRICE VIMARD : Fécondité et urbanisation en Côte d'Ivoire : existe-t-il une transition urbaine de la fécondité ? *, 2009, p1
5. FALL S, 2018, Les facteurs de la contraception au Sénégal au tournant du siècle. Paris France : CEPED, 2018. 60p
6. JOHN F. MAY : Le rôle des politiques de population, P441-452, 2012
7. KOBIANE, J.F, 2020, Ménages et scolarisation des enfants au Burkina Faso à la recherche des déterminants de la demande scolaire, Louvain-la-Neuve, Bruylant-Academia, Monographie n°19, 305 p.
8. MAHAMAT AHMAT ABDELKERIM : Les problématiques du mariage précoce décryptés et les arsenaux juridiques analyses, 2021,
9. Ohlin: Theory of Interregional and International Trade,1993,
10. RWENGE M., 2000, Urbanisation et comportement procréateur au Bénin In Pilon, M. et Guillaume, A. (éd), Maîtrise de la fécondité et planification au Sud, Paris, éd. IRD, Col. Colloques et séminaires, p 151-160
11. SALAMI O. : Facteurs de la non-utilisation de la contraception moderne par les femmes en union selon le milieu d'habitat au Togo, IFORD, Yaoundé, 1997, 75p.
12. TABUTIN D. et SCHOUMAKER B., 2014, « La démographie de l'Afrique au Sud du Sahara des années 1950 aux années 2000 », in Population vol. 59, N° 3-4, 2014, p. 521-622.
13. VIMARD P, 2007, « Synthèse : entre présent contrasté et avenir incertain : la démographie, la santé de la reproduction et le développement en Afrique subsaharienne ». In : Ferry Benoît (dir.). L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain. Paris (FRA); Nogent-sur-Marne (FRA) ; Paris: AFD ; CEPED ; Karthala, 2007, p. 329-367

