

Enquête communautaire sur la contraception et les soins après avortement

**Les zones de santé de Lubero et de
Kayna, Nord Kivu, République
Démocratique du Congo**

Résultats préliminaires

CARE International et

RAISE Initiative, Mailman School of Public Health,
Columbia University



Enquête communautaire sur la contraception et les soins après avortement dans les zones de santé de Lubero et de Kayna, Nord Kivu, RDC

Résultats préliminaires

Introduction

CARE, en collaboration avec RAISE, avait commencé à appuyer le ministère de la Santé Publique (MSP) de la République Démocratique du Congo (RDC) pour fournir des services contraceptifs au sein de la zone de santé de Kasongo dans la province du Maniema en 2009. Le programme SAFPAC, L'appui facilitant l'accès à la planification familiale et soins post avortement en situations d'urgence, appuie 19 structures sanitaires dans les zones de santé de Kayna, Lubero, Butembo et Kasongo (Provinces du Nord Kivu et du Maniema) couvrant une population d'à-peu-près 320.000 personnes entre 2011 et 2015. Actuellement, le programme couvre 48 structures sanitaires au sein des zones de santé de Lubero, Kayna et Butembo en province du Nord Kivu, servant une population de 915.538 personnes.

Pour promouvoir la capacité des femmes et adolescentes de prendre conscience de leurs droits d'accès aux services de santé de la reproduction de haute qualité dans cet environnement complexe, la stratégie de CARE porte sur quatre grands domaines d'intervention: 1) formation clinique basée sur les compétences complétée par des suivis et coaching des prestataires ; 2) pourvoie et appui à la chaîne d'approvisionnement en contraceptifs et consommables médicaux ; 3) supervision basée sur les données en partenariat avec les autorités sanitaires locales ; 4) engagement des communautés à appuyer l'accès des femmes aux services de santé de la reproduction. Le programme CARE met l'accent sur une gouvernance par la communauté et se focalise sur les adolescents. Ces importantes approches transversales sont reflétées dans ce travail de santé de la reproduction par le biais d'une intensification de la mobilisation sociale visant les adultes et les adolescents pour faciliter l'accès à la contraception des adolescents, une représentation des communautés dans la gouvernance de la santé au niveau des structures sanitaires et des zones de santé, et les apports au niveau des parlements de jeunes focalisés vers les activités des adolescents là où c'est faisable et approprié comme par exemple parmi les déplacés aux environs de Goma dans le Nord Kivu.

En 2016 RAISE et CARE ont conduit une enquête communautaire pour évaluer le niveau des connaissances, les attitudes et comportements de femmes en ce qui concerne la contraception et les soins après avortement dans les zones de rayonnements des structures sanitaires appuyés par CARE au sein des zones de santé Lubero et Kayna dans le Nord Kivu.

Méthodologie

Conception de l'enquête et échantillon

Des enquêtes transversales à base communautaire conduites dans les zones de santé de Lubero et Kayna qui utilisent un échantillonnage à grappes en deux niveaux pour rassurer la représentativité de la population au sein de deux zones de santé. Les structures sanitaires appuyées par CARE à partir de 2016 étaient exclues de l'échantillonnage, ainsi que celles situés dans les zones jugées en insécurité durant la période de l'enquête. En se basant sur des estimations de population par village retenues par le MSP dans les aires de santé appuyées par CARE, 25 grappes ont été choisies avec un échantillon probabiliste proportionnel à leur taille. Au sein de chaque grappe, 22 ménages ont été systématiquement sélectionnés. Une femme en âge de procréer (15 à 49 ans) était sélectionnée parmi toutes les femmes éligibles au sein du ménage.

Techniques de l'enquête

Le questionnaire d'enquête est une adaptation des questionnaires de l'Enquête Démographique Sanitaire (EDS), IPAS et de ceux utilisés ultérieurement par RAISE. Le questionnaire couvre les connaissances, attitudes et comportement des femmes vis-à-vis de la contraception, l'avortement ainsi que les soins après avortement. Elaboré en Français, le questionnaire a été traduit en Swahili, puis révisé en équipe pour attester de sa véracité. Le questionnaire avait été testé dans des villages ne faisant pas parti des échantillons de l'enquête.

Les enquêtrices ont été formées en techniques d'enquête et terminologies relatives à la santé sexuelle et reproductive, et ont fait des exercices pratiques pour maîtriser les outils. Vingt enquêteurs et quatre superviseurs ont été choisis parmi les stagiaires. Les superviseurs ont reçu une formation supplémentaire pour suivre les équipes d'enquête.

Avant la collecte des données dans chaque zone, les coordinateurs d'enquête ont informé les chefs de village de l'objet et du programme de l'enquête et sollicité leur aide pour faciliter le travail sur le terrain. Deux équipes, constituées chacune d'un superviseur et cinq enquêtrices ont conduit l'enquête dans chaque zone de santé. Dans chaque grappe sélectionnée, l'équipe a systématiquement sélectionné 22 ménages, et a choisi aléatoirement une femme en âge de procréer dans chaque ménage. Dans tous les sites, si personne n'était à la maison dans un ménage sélectionné, l'enquêteur allait dans le ménage suivant. Si la femme sélectionnée n'était pas à la maison, un rendez-vous était fixé. Une fois qu'une femme accepte de participer, l'enquêtrice conduisait l'interview en privée. Des superviseurs examinaient les questionnaires remplis sur le terrain, et si des éclaircissements étaient nécessaires l'enquêtrice devrait revenir à l'enquêtée.

La collecte des données a eu lieu du 29 Juillet au 12 Août 2016. Au total, un échantillon de 549 femmes à Lubero et 551 à Kayna a été atteint.

Considérations éthiques

Les répondantes ont donné un consentement oral et pour préserver l'anonymat, leurs noms ne figuraient pas dans le questionnaire. Une approbation éthique de l'enquête a été obtenu par l'Institutional Review Board de l'Ecole de Santé Publique de Columbia University, et la Commission Institutionnelle d'Ethique de l'Université Catholique de Bukavu.

Saisie des données et analyses statistiques

Les données ont été saisies dans CSPro (v6.3) et ensuite exportées vers SPSS (v23) pour nettoyage et analyse. Celles-ci ont ensuite été pondérées selon le nombre de femmes en âge de procréer éligibles dans le ménage.

Les méthodes modernes de contraception sont définies en tant que les pilules contraceptives orales, les injectables, les préservatifs masculins et féminins, les implants, le DIU, la ligature des trompes et la vasectomie. Les méthodes de longue durée sont les implants et le DIU ; tandis que la ligature des trompes et la vasectomie sont permanentes. Les résultats de l'utilisation des contraceptifs sont signalés par toutes les femmes non enceintes, mariées et non mariées, qui ont déclaré avoir eu des relations sexuelles.

Résultats préliminaires

Dans les tableaux ci-dessous, les résultats sont présentés la totalité de l'échantillon, pour la ZS Lubero et pour la ZS Kayna. Les données de Lubero et Kayna ont été comparées pour détecter les différences ou similitudes. Une valeur p inférieure à 0,05 indique que les valeurs pour les deux zones de santé sont statistiquement significativement différentes les unes des autres. Tous les pourcentages utilisent les données pondérées tandis que le nombre (n) sont des données non pondérées. Les moyennes rapportées utilisent les données pondérées; l'écart typique (ET) montre comment les individus de l'échantillon sont éloignés par rapport à la moyenne.

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques

Il y a une variation des caractéristiques sociodémographiques entre répondantes dans les deux zones de santé. La taille des ménages à Lubero était plus petite qu'à Kayna (7,1 et 7,6 par foyer respectivement). La majorité des répondantes à Lubero étaient catholiques (75,6%) tandis qu'à Kayna elles étaient plutôt partagées entre catholiques (49,8%) et protestantes (41,1%). Tandis que les pourcentages semblables des femmes ne sont jamais allés à l'école à Lubero (14,9%) et à Kayna (16,2%), moins des femmes de Lubero avaient fréquenté l'école secondaire (42,5%) que les femmes à Kayna (48,0%). A Lubero, moins des femmes ont rapporté un déplacement depuis 2011 (16,1%) ou actuel (6,5%) qu'à Kayna (24,3% depuis 2011, et 14,0% actuellement).

Autres caractéristiques clés étaient similaires dans les deux zones. L'âge moyen des participantes était de 26,9 ans ; l'âge moyen au premier mariage était de 19 ans ; et l'âge des premières expériences sexuelles était de 17,3 ans. Plus de la moitié (58,5%) de toutes les répondantes possédaient une radio et la majorité des ménages (76,2%) possédaient un téléphone mobile. Les ménages à Lubero étaient plus susceptibles de posséder un vélo ou une moto, alors que les ménages à Kayna étaient plus susceptibles de posséder un téléphone mobile.

Il y avait moins des femmes mariées à Lubero (46,2%) qu'à Kayna (58,2%), tandis que la moitié (51,2%) des femmes à Lubero ont déclaré n'avoir jamais été mariées comparativement à 38,1% à Kayna. À Lubero moins des femmes (50,4%) ont déclaré n'avoir pas eu des rapports sexuels durant les derniers 30 jours par rapport à Kayna (59,5%), et le nombre des femmes enceintes était moins élevé (8,8%) au moment de l'enquête qu'à Kayna (13,4%). Plus des femmes à Lubero ont déclaré avoir déjà eu une grossesse indésirable (51,6%) qu'à Kayna (38,9%).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques, Zones de santé de Lubero et Kayna, Nord Kivu, RDC 2016

	Total (N=1859, n=1100)¹ %(n)	ZS Lubero (N=919, n=549)¹ %(n)	ZS Kayna (N=940, n=551)¹ %(n)	p-value
Taille de ménage, moyen (ET)	7,3 (2,62)	7,1 (2,54)	7,6 (2,67)	<0,001*
Age, moyen (ET), ans	26,9 (8,64)	26,5 (8,63)	27,2 (8,65)	0,063
Group d'âge (ans)				0,122
15-24	47,9% (479)	50,3% (250)	45,5% (229)	
25-34	30,1% (371)	28,8% (183)	31,3% (188)	
35-49	22,1% (250)	20,9% (116)	23,2% (134)	
Religion				<0,001*
Protestant	29,3% (324)	17,3% (92)	41,1% (232)	
Catholique	62,6% (698)	75,6% (425)	49,8% (273)	
Autre (Evangélique, adventiste, autre ou aucune religion)	8,1% (78)	7,1% (32)	9,1% (46)	
Niveau d'instruction				0,011*
Aucune	15,6% (180)	14,9% (86)	16,2% (94)	
Ecole primaire	39,1% (457)	42,5% (250)	35,8% (207)	
Ecole secondaire	45,3% (460)	42,5% (211)	48,0% (249)	
A l'école actuellement	19,0% (138)	20,5% (75)	17,6% (63)	0,14
Biens possédés par les ménages				
Vélo	15,2% (151)	17,0% (91)	13,5% (60)	0,04*
Moto	15,9% (163)	18,3% (92)	13,5% (71)	0,005*
Radio	58,5% (632)	60,6% (323)	56,4% (309)	0,064
Téléphone portable	76,2% (809)	73,4% (393)	78,8% (416)	0,007*
Déplacée au moins 1 fois depuis 2011	20,2% (213)	16,1% (87)	24,3% (126)	<0,001*
Déplacée maintenant	10,2% (101)	6,5% (32)	14,0% (69)	<0,001*
Etat matrimonial				<0,001*
Mariée	52,3% (634)	46,2% (289)	58,2% (345)	
Veuve/divorcée ou séparée	3,1% (38)	2,4% (18)	3,7% (20)	
Jamais mariée	44,6% (425)	51,4% (241)	38,1% (184)	
Age au premier mariage, Moyen (ET) âge, ans	19,0 (3,25)	19,2 (2,71)	18,8 (3,59)	0,054
Age au premier rapport sexuel, Moyen (ET) âge, ans	17,26 (2,87)	17,3 (2,67)	17,2 (3,04)	0,13
Denier rapport sexuel ≤ 30 jours	55,0% (648)	50,4% (293)	59,5% (355)	<0,001*
Nombre de grossesses dans la vie parmi celles qui ont au moins une grossesse, Moyen (ET)	5,5 (3,5)	5,2 (3,4)	5,8 (3,6)	< 0,001*
Enceinte actuellement	11,1% (136)	8,8% (52)	13,4% (84)	0,002*
Rapporté une grossesse non-désirée dans la vie	45,2% (512)	51,6% (290)	38,9% (222)	<0,001*

¹N=base pondérée et non-pondérée

* Les valeurs dans les deux zones sont statistiquement différentes (p< 0.05).

Tableau 2: Connaissances et attitudes vis-à-vis méthodes contraceptives

La grande majorité des femmes dans les deux zones connaissent au moins une méthode moderne de contraception (93,1%) et au moins une méthode permanente ou de longue durée (MPLD) (87,6%). A Lubero, les femmes étaient plus susceptibles d'obtenir des informations sur la contraception par le biais d'un ami, un membre de la famille, ou un mari (62,5%), alors qu'à Kayna, la plupart des femmes (75,5%) ont déclaré obtenir cette information auprès d'un prestataire de soins de santé. Il y avait aussi plus de probabilité pour les femmes à Kayna (66,4%) d'avoir les informations par la radio que les femmes de Lubero (21,1%). À Lubero, moins des femmes avaient déjà assisté une sensibilisation communautaire sur la contraception (37,2%) ou discuté de la contraception avec un relais communautaire (ReCo) (22,6%) comparativement à Kayna où 59,3% ont participé à une sensibilisation et 54,3% ont discuté la contraception avec un Reco.

Les répondantes de deux zones avaient en général les attitudes favorables à la contraception, avec les femmes à Kayna ayant, dans l'ensemble, une attitude légèrement plus favorable par rapport à celles de Lubero. Dans les deux zones, la majorité des femmes étaient d'accord que la contraception permet au couple de mieux contrôler leur vie (68,8% à Lubero, 91,1% à Kayna), et n'étaient pas d'accord que la contraception en elle-même crée des problèmes pour des éventuelles futures grossesses 72.5% à Lubero, 81.8% à Kayna). Les attitudes étaient aussi favorables à l'accès et l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents ; 76.9% à Lubero and 81.6% à Kayna étaient d'accord que les adolescentes devraient savoir comment prévenir les grossesses, et 61.8% à Lubero and 68.9% à Kayna étaient d'accord qu'elles devraient avoir accès à la contraception.

Tableau 2 : Connaissances et attitudes vis-à-vis méthodes contraceptives, Zones de santé de Lubero et Kayna, Nord Kivu, RDC 2016				
	Total (N=1859, n=1100)¹ %(n)	ZS Lubero (N=919, n=549)¹ %(n)	ZS Kayna (N=940, n=551)¹ %(n)	p-value
Connaissances des méthodes contraceptives				
Aucune méthode moderne	6,9% (73)	8,5% (48)	5,3% (25)	0,008*
Au moins une méthode moderne	93,1% (1022)	91,5% (500)	94,7% (522)	0,008*
Au moins une MPLD	87,6% (969)	85,9% (471)	89,2% (498)	0,031*
Mobilisation communautaire				
Canaux d'information sur la contraception				
Radio	44,1% (481)	21,1% (116)	66,4% (365)	<0,001*
Théâtre/conférences/débats	5,4% (57)	3,4% (17)	7,2% (40)	<0,001*
FOSA/prestataire	66,5% (764)	57,1% (332)	75,5% (432)	<0,001*
Affiches/dépliants	1,4% (14)	1,1% (5)	1,6% (9)	0,423
Reco/Agents santé comm.	29,9% (332)	20,9% (119)	38,5% (213)	<0,001*
Amie/membre de famille/mari	56,9% (635)	62,5% (337)	51,5% (298)	<0,001*
Leaders communautaires/religieux	6,6% (69)	8,4% (42)	4,9% (27)	0,003*
Autre (école, ONG, etc)	3,8% (27)	5,4% (19)	2,1% (8)	<0,001*
Assistée à une sensibilisation sur la contraception dans la communauté	48,4% (528)	37,2% (200)	59,3% (328)	<0,001*
Discuté de la contraception avec un Reco/ASC	38,6% (432)	22,6% (127)	54,3% (305)	<0,001*
Attitudes vis-à-vis la contraception				
L'utilisation de la contraception aide un couple a mieux prendre en charge leur famille				<0,001*
Pas d'accord	20,0% (210)	31,2% (167)	8,9% (43)	
D'accord ⁺	80,0% (890)	68,8% (382)	91,1% (508)	
Une femme qui utilise la contraception pourrait avoir des problèmes à tomber encore enceinte				<0,001*
Pas d'accord ⁺	77,0% (853)	72,1% (403)	81,8% (450)	
D'accord	23,0% (247)	27,9% (146)	18,2% (101)	
Les adolescentes ont besoin de savoir comment prévenir les grossesses				0,013*
Pas d'accord	20,7% (227)	23,1% (127)	18,4% (100)	
D'accord ⁺	79,3% (873)	76,9% (422)	81,6% (451)	
Les adolescentes devraient être autorisées à obtenir la contraception				< 0,001*
Pas d'accord	31,1% (339)	38,2% (209)	24,1% (130)	
D'accord ⁺	68,9% (761)	61,8% (340)	68,9% (421)	

¹N=base pondérée et non-pondérée

*Les valeurs dans les deux zones sont statistiquement différentes (p< 0.05).

⁺Indique les attitudes qui sont favorable à la contraception

Tableau 3: Utilisation actuelle de la contraception parmi les femmes non-enceintes qui ont fait des rapports sexuels

Les femmes enceintes ou qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ont été exclues des analyses dans ce tableau. Parmi les femmes qui avaient eu des rapports sexuels, 28,1% ont actuellement utilisé une méthode contraceptive moderne; 12,0% ont utilisé une méthode moderne à courte durée d'action et 16,1% ont utilisé une méthode permanente ou de longue durée (MPLD). Cela comparé favorablement à la prévalence contraceptive moderne de l'EDS 2014 (en excluant le collier de cycle) parmi les femmes en union de 7,5% au niveau national, 10,6% au Nord Kivu et à l'utilisation de MPLD de 1,7% au niveau national et 5,5% au Nord Kivu.

Les résultats ont montré une différence significative par zone. À Lubero, moins des femmes ont déclaré avoir utilisé une méthode moderne (27,0%) ou une MPLD (10,6%) par rapport à Kayna (29,2% méthode moderne, 21,5% MPLD). Dans toutes les deux zones, ces chiffres sont plus élevés que ceux de l'EDS trouvés dans les zones rurales: prévalence de contraception moderne de 4,4% et la prévalence des MPLD de 1,1%.

Les déclarations des répondantes sur la prise de conscience de leurs maris et leur approbation de l'usage des contraceptifs ne sont pas différentes dans les deux zones. Au total, 87,9% des répondantes dans les deux zones ont déclaré que leurs maris savaient qu'elles utilisent les contraceptifs, et 87,3% ont déclaré que leurs maris approuvaient ce recours à la contraception. La majorité des femmes (81,5%) ont déclaré que la décision d'utiliser des contraceptifs était conjointe.

Tableau 3 : Utilisation actuelle de la contraception parmi les femmes non-enceintes qui ont fait des rapports sexuels, Zones de santé de Lubero et Kayna, Nord Kivu, RDC 2016				
	Total	ZS Lubero	ZS Kayna	p-value
	(N=1389, 840)¹	(N=688, 423)¹	(N=701, 417)¹	
	%(n)	%(n)	%(n)	
Utilisation actuelle de la contraception				<0,001*
Aucune	69,6% (588)	71,9% (304)	67,3% (284)	
Méthode traditionnelle	2,2% (22)	1,0% (6)	3,4% (16)	
Méthode moderne	28,1% (230)	27,0% (113)	29,2% (117)	
Méthode de courte durée	12,0% (96)	16,4% (62)	7,7% (34)	
Méthode permanent ou de longue durée (MPLD)	16,1% (134)	10,6% (51)	21,5% (83)	
Parmi les utilisatrices actuelle de la contraception	(N=422, 252)¹	(N=193, 119)¹	(N=229, 133)¹	
	%(n)	%(n)	%(n)	
Mari est au courant de son utilisation de la contraception	87,9% (211)	87,3% (97)	88,4% (114)	0,42
Mari approuve(ra)it l'utilisation de la contraception	87,3% (207)	84,9% (94)	89,1% (113)	0,12
Décision conjointe d'utiliser une méthode	81,5% (190)	79,3% (84)	83,3% (106)	0,14

¹N= base pondérée et non-pondérée; Les femmes enceintes actuellement ou qui n'ont jamais fait un rapport sexuel sont exclus.

*Les valeurs dans les deux zones sont statistiquement différentes (p< 0.05).

Tableau 4: Utilisatrices actuelles de la contraception moderne

Parmi les femmes qui ont utilisé une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête, le choix de méthodes différait significativement entre Lubero et Kayna. Des préservatifs masculins ou féminins ont été la méthode la plus utilisée (48,9%) à Lubero, contre seulement 10,7% des femmes de Kayna, une différence probablement liée au pourcentage élevé de femmes non mariées à Lubero. Par contre, à Lubero moins des femmes ont signalé une ligature des trompes (9,7%), DIU (6,5%), ou implant (23,1%), par rapport à Kayna où 17,1% ont rapporté une ligature des trompes, 22,9% un DIU et 33,7% un implant. Aucune femme dans les deux zones a indiqué que son mari avait subi une vasectomie. Parmi celles qui actuellement utilisent une méthode moderne, 39,2% à Lubero ont utilisé une MPLD par rapport à 73,7% à Kayna.

Les durées d'utilisation de la méthode actuelle étaient similaires dans les deux zones, en moyenne de 22,6 mois. La majorité des femmes (64,7%) ont d'abord obtenu leur méthode contraceptive d'une structure sanitaire appuyée par CARE; avec une différence par zone, soit 58,9% à Lubero et 69,8% à Kayna. Plus des femmes à Lubero (23,9%) ont obtenu leur méthode de contraception actuelle d'une pharmacie ou boutique comparativement à Kayna (5,9%), probablement liée au nombre élevé des utilisatrices des préservatifs à Lubero.

À Lubero moins des femmes (14,4%) ont signalé au moins un problème avec leur méthode actuelle par rapport aux femmes à Kayna (28,3%). Cependant, moins des femmes à Lubero (90,6%) étaient satisfaites de leur méthode actuelle par rapport à Kayna (94,6%). Moins de femmes à Lubero (83,4%) envisageaient de continuer à utiliser la même méthode par rapport à Kayna (91,7%), mais elles envisageaient de continuer pour une période plus longue (7,1 ans à Lubero contre 5,3 ans à Kayna).

Tableau 4 : Utilisatrices actuelles de la contraception moderne, Zones de santé de Lubero et Kayna, Nord Kivu, RDC 2016

	Total (N=391, 230) %(n)	ZS Lubero (N=186, 113) %(n)	ZS Kayna (N=205, 117) %(n)	p-value
Type de méthode moderne utilisée				<0,001*
Ligature des trompes	13,6% (31)	9,7% (14)	17,1% (17)	
Vasectomie	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
DIU	15,1% (31)	6,5% (7)	22,9% (24)	
Implants	28,6% (72)	23,1% (30)	33,7% (42)	
Injectable	9,5% (21)	8,6% (9)	10,2% (12)	
Pilule	4,3% (13)	3,2% (4)	5,4% (9)	
Préservatif masculin ou féminin	28,9% (62)	48,9% (49)	10,7% (13)	
Utilisation d'une MPLD	57,3% (234)	39,2% (51)	73,7% (83)	<,001*
Durée moyenne d'utilisation de la méthode actuelle, (ET), mois	22,6 (32,0)	21,3 (26,2)	23,7 (36,4)	0,47
Première source la méthode actuelle				< 0,001*
Structure sanitaire appuyée	64,7% (155)	58,9% (71)	69,8% (84)	
Structure sanitaire non-appuyé	17,4% (35)	11,1% (11)	22,9% (24)	
Pharmacie ou boutique	14,3% (32)	23,9% (24)	5,9% (8)	
Amis/Familiers	1,6% (2)	1,7% (1)	1,5% (1)	
Reco	1,3% (2)	2,8% (2)	0,0% (0)	
Autre	0,8% (1)	1,7% (1)	0,0% (0)	
Problèmes eu avec méthode actuelle				0,001*
Pas de problèmes	78,2% (179)	85,6% (93)	71,7% (86)	
Au moins un problème	21,8% (49)	14,4% (18)	28,3% (31)	
Envisage de continuer utilisation de la méthode	87,8% (196)	83,4% (92)	91,7% (104)	0,046*
Durée prévu de continuer à utiliser la méthode, Moyen (ET), ans	6,1 (4,9)	7,1 (6,0)	5,3 (3,7)	0,001*
Satisfaction avec la méthode				0,001*
Insatisfaite	7,3% (19)	9,4% (12)	5,4% (7)	
Satisfaite	92,8% (208)	90,6% (98)	94,6% (110)	

¹N= base pondérée et non-pondérée

*Les deux zones sont statistiquement différentes (p< 0.05).

Tableau 5: Femmes qui n'utilisent aucune méthode contraceptive actuellement

Parmi les femmes n'utilisant aucune méthode de contraception au moment de l'enquête, les raisons de non-utilisation communément citées ont été celles relatives à la fécondité (52,5% à Lubero, 62,0% à Kayna), suivies des raisons liées aux méthodes (36,8%), et l'opposition à usage (36,7% à Lubero, et 25,8% à Kayna). A Lubero, un tiers des répondantes (32,6%) qui avaient visité un centre de santé au cours de l'année écoulée ont rapporté qu'un prestataire a discuté la planification familiale avec elle, et seulement 17,6% des non-utilisatrices ont déclaré qu'elles avaient l'intention d'utiliser une méthode contraceptive au cours de l'année à venir. A Kayna, beaucoup plus des femmes (55,3%) ont déclaré avoir discuté la planification familiale avec un prestataire, et presque un-tiers avaient l'intention de l'utiliser dans l'année suivante (31,5%).

	Total (N=1409, 835)¹ %(n)	ZS Lubero (N=703, 419)¹ %(n)	ZS Kayna (N=706, 416)¹ %(n)	p-value
Barrières à l'utilisation de la PF				
Raisons liées à la fertilité ²	57,3% (431)	52,5% (197)	62,0% (234)	<0,001*
Opposition d'utiliser ³	31,2% (287)	36,7% (170)	25,8% (117)	<0,001*
Manque de connaissance ⁴	8,6% (68)	8,0% (32)	9,2% (36)	0,45
Raisons liées aux méthodes ⁵	36,8% (336)	37,0% (164)	36,7% (172)	0,91
Manque d'accès ⁶	2,0% (17)	2,6% (11)	1,4% (6)	0,124
Autre ⁷	0,4% (5)	0,6% (4)	0,3% (1)	0,69
Parmi celles qui sont allées à une FOSA au cours des 12 derniers mois, prestataire lui a parlé de la PF	46,0% (229)	32,6% (69)	55,3% (160)	<0,001*
Intention d'utiliser une méthode PF dans les 12 prochains mois	24,5% (469)	17,6% (80)	31,5% (132)	<0,001*

¹N=base pondérée et non-pondérée

*Les valeurs dans les deux zones sont statistiquement différentes (p< 0.05).

²Raisons liées à la fertilité incluent celles qui désirent tomber enceinte ou est enceinte maintenant ; ne sont pas mariée ou dont le mari est absent ; ne font pas de rapports sexuels ou rarement ; sont (ou son mari est) incapable ou ont la difficulté de devenir enceinte ; ont fait le ménopause / eu une hystérectomie ; sont postpartum (4 semaines après la naissance) ; allaitent.

³Opposition d'utiliser incluent celles qui s'opposent ou ne veut pas ; dont le mari s'oppose ; les autres s'opposent ; interdiction religieuse ; elle a entendu dire que la PF est mauvaise pour elle.

⁴Manque de connaissance incluent celles qui ne connaissent aucune méthode ou aucune source ; n'en ont jamais entendu parler ; manque d'information ou n'ont pas assez d'information.

⁵Raisons liées aux méthodes incluent celles qui ont peur des effets secondaires ; disent que la PF est inconvenable/difficile à utiliser ; rapportent des raisons liées à la santé ou que la PF n'a aucun effet.

⁶Manque d'accès incluent celles qui disent que c'est trop loin ou la méthode préférée n'est pas disponible ; ça coûte cher ; que les services ne sont pas confidentiels ; que les prestataires ont une mauvaise attitude.

⁷Autre inclut celles qui veulent attendre un nombre particulier de naissances avant d'utiliser ou disent pas encore ou qu'elles n'en ont pas de besoin.

Tableau 6 : Connaissances, attitudes et histoire de l'avortement

Seulement 9,0% des femmes à Lubero et 5,0% des femmes à Kayna ont déclaré un avortement spontané ou provoqué au cours des trois dernières années. Parmi ces femmes, la majorité (70,3%) ont reçu des soins dans une structure sanitaire appuyée par CARE, et un quart (24,8%) ont reçu des soins dans une structure sanitaire non appuyée. Le coût moyen des services des soins après avortement (SAA) dans une structure sanitaire appuyée par CARE était de USD\$25,21, allant de \$0 à \$100. Parmi les femmes qui ont reçu des soins après avortement à une structure sanitaire appuyée par CARE, une minorité à Lubero (35,9%) ont reçu des conseils de planification familiale par rapport à la majorité à Kayna (89,3%).

Considérablement plus des femmes à Lubero (16,5%) connaissaient au moins une méthode pour provoquer un avortement qu'à Kayna (6,2%). Parmi les femmes qui ont déclaré connaître au moins une méthode, le Misoprostol ou Cytotec ont été cités plus souvent à Lubero (37,3%) qu'à Kayna (12,5%), alors que la chloroquine ou quinine ont été cités plus souvent à Kayna (62,9%) qu'à Lubero (30,3%). Un peu plus de la moitié des femmes (56,9%) dans les deux zones ont mentionné un médicament non spécifique ou plante prise oralement comme une méthode pour provoquer un avortement. Plus des femmes à Lubero (19,8%) ont rapporté connaître une femme qui avait tenté un avortement par rapport à Kayna (15,5%).

Les attitudes vis à vis de l'avortement étaient généralement défavorables. Bien que les attitudes sur des questions individuelles différaient souvent entre Lubero et Kayna, il est difficile de déterminer si les répondantes dans une zone étaient plus ou moins favorable en général. La majorité des répondantes à Lubero (61,2%) et Kayna (74,3%) sont de l'avis qu'une femme devrait avoir accès à l'avortement si sa vie était en danger, tandis que moins de femmes, 43,3% à Lubero et 61,3% à Kayna, sont de l'avis qu'une femme devrait avoir accès à l'avortement si elle est tombée enceinte suite à un viol. Une minorité dans les deux zones (13,8%) sont d'accord qu'une femme devrait avoir accès à l'avortement si elle manque les moyens de prendre soin de son enfant. Moins de répondantes (18,8% à Lubero, 12,6% à Kayna) n'étaient pas d'accord avec l'idée qu'une femme qui avait interrompu une grossesse était une honte pour sa famille, et encore moins (5,2% à Lubero, 3,0% à Kayna) n'étaient pas d'accord avec l'idée qu'elle était une mauvaise mère. Les femmes à Lubero (64,1%) étaient plus susceptibles à être d'accord qu'une femme ayant interrompu une grossesse devrait être traitée de la même manière que n'importe qui par rapport à Kayna (39,1%).

Tableau 6 : Connaissances, attitudes et histoire de l'avortement, Zones de santé de Lubero et Kayna, Nord Kivu, RDC 2016				
	Total (N=1859, n=1100)¹ %(n)	ZS Lubero (N=919, n=549)¹ %(n)	ZS Kayna (N=940, n=551)¹ %(n)	p-value
A eu un avortement pendant les 3 dernières années	7,0% (72)	9,0% (40)	5,0% (32)	0,001*
Recherche des soins	(N=129, 70)	(N=82, 39)	(N=76, 31)	
Elle n'a pas recherché des soins	17,5% (11)	18,8% (7)	15,2% (4)	0,81
Structure sanitaire appuyé	70,3% (39)	67,7% (19)	74,4% (20)	0,51
Structure sanitaire non-appuyé	24,8% (15)	29,0% (9)	17,9% (6)	0,24
Pharmacie	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	NA
Acc Trad, guérisseur traditionnel	1,0% (1)	0,0% (0)	2,6% (1)	0,38
Prix moyen des services SAA, USD (ET) dans une structure sanitaire appuyé	25,21 (27,38) (gamme 0-100)	22,05 (29,54) (gamme 0-100)	30,31 (23,14) (gamme 0-80)	0,229
Reçu les conseils contraceptive après avortement dans une structure sanitaire appuyée	58,2% (22)	35,9% (6)	89,3% (16)	<0,001*
Connaissances des moyens d'interrompre une grossesse				
Aucun moyen	88,7% (973)	83,5% (458)	93,8% (515)	<0,001*
Au moins un moyen	11,3% (114)	16,5% (82)	6,2% (32)	
<i>Parmi celles qui connaissent au moins un moyen</i>				
Misprosto/Cytotec	30,0% (32)	37,3% (28)	12,5% (4)	<0,001*
Chloroquine/quinine	40,2% (45)	30,3% (23)	62,9% (22)	<0,001*
Autre médicament ou plante par la bouche	56,9% (65)	60,0% (48)	50,0% (17)	0,18
Comprimés ou plante insérés par voie vaginale/rectale	21,5% (22)	21,7% (14)	21,0% (8)	0,91
Procédure médicale (AMIU/D&C)	14,3% (12)	11,3% (7)	21,0% (5)	0,07
Autre méthode (Omo, sel, l'enlèvement physique, etc)	3,0% (3)	1,4% (1)	6,5% (2)	0,07
Connait une femme qui a tenté d'interrompre une grossesse	17,6% (185)	19,8% (103)	15,5% (82)	0,017*
Attitudes vis-à-vis l'avortement				
Une femme dont sa vie est en danger à cause de sa grossesse devrait avoir accès à l'avortement				<0,001*
Pas d'accord	32,2% (356)	38,8% (214)	25,7% (142)	
D'accord ⁺	67,8% (744)	61,2% (335)	74,3% (409)	
Une femme qui tombe enceinte après un viol devrait avoir accès à l'avortement				<0,001*
Pas d'accord	47,7% (519)	56,8% (309)	38,7% (210)	
D'accord ⁺	52,3% (581)	43,2% (240)	61,3% (341)	
Une femme qui n'a pas les moyens pour soutenir un enfant devrait avoir accès à l'avortement				0,77
Pas d'accord	86,2% (939)	85,9% (464)	86,4% (475)	
D'accord ⁺	13,8% (155)	14,1% (79)	13,6% (76)	

Tableau 6 : Connaissances, attitudes et histoire de l'avortement, Zones de santé de Lubero et Kayna, Nord Kivu, RDC 2016				
	Total (N=1859, n=1100)¹ %(n)	ZS Lubero (N=919, n=549)¹ %(n)	ZS Kayna (N=940, n=551)¹ %(n)	p-value
Une femme qui a une interruption volontaire de grossesse est une honte pour sa famille				<0,001*
Pas d'accord ⁺	15,7% (168)	18,8% (97)	12,6% (71)	
D'accord	84,3% (931)	81,2% (452)	87,4% (479)	
Je resterais amie avec quelqu'une si elle a eu une interruption volontaire de grossesse				<0,01
Pas d'accord	85,7% (937)	87,8% (474)	83,6% (463)	
D'accord ⁺	14,3% (156)	12,2% (69)	16,4% (87)	
La santé d'une femme qui a eu une interruption volontaire de grossesse est pire qu'avant				<0,41
Pas d'accord ⁺	27,2% (315)	28,1% (164)	26,4% (151)	
D'accord	72,8% (785)	71,9% (385)	73,6% (400)	
Une femme qui a une interruption volontaire de grossesse est une mauvaise mère				0,014*
Pas d'accord ⁺	4,1% (40)	5,2% (24)	3,0% (16)	
D'accord	95,9% (1059)	94,8% (524)	97,0% (535)	
Une femme qui a eu une interruption volontaire de grossesse devrait être traitée de la même manière que n'importe qui				<0,001*
Pas d'accord	48,5% (539)	35,9% (205)	60,9% (334)	
D'accord ⁺	51,5% (560)	64,1% (343)	39,1% (217)	

*Les valeurs dans les deux zones sont statistiquement différentes (p< 0.05).

⁺Indique les attitudes favorable aux femmes qui interrompent volontairement une grossesse