

# **Besoins non satisfaits d'espacement des naissances chez les jeunes femmes de 15-24 ans. Analyse de décomposition des EDS-RDC 2007 et 2013**

Par

Mantempa N. J., Kalambayi B.B et Tshibangu D. P.

E-mail : [jocelynmantempa@gmail.com](mailto:jocelynmantempa@gmail.com), [tshibangu78dibwe@gmail.com](mailto:tshibangu78dibwe@gmail.com)

## **Résumé**

La vulnérabilité particulière de cette tranche d'âges (15-24 ans) à l'égard des risques sexuels et reproductifs pousse à la prise des mesures qui protègent et limitent à l'exposition en matière des BNSE. En effet, La satisfaction des besoins de la population féminine de 15-24 ans en PF est pour la RDC un défi à relever pour atteindre les ODD et améliorer ainsi leurs conditions de vie. Il sied de dégager quelques les facteurs contribuant à l'exposition de cette catégorie des femmes aux BNSE en RDC : le niveau d'instruction de la jeune femme, sa province de résidence, son statut matrimonial et la parité actuelle. Par ailleurs, les éventuelles sources des changements sociaux des BNSE entre 2007 et 2013 sont comportementales: le niveau de vie (116,37%), le secteur d'occupation des femmes (88%) et le niveau d'instruction (53,9%).

## **Introduction**

À l'heure actuelle, 25% de la population mondiale, soit 1,8 milliard de personnes, est constituée de jeunes âgés de 10 à 24 ans. Ce groupe qui est vaste et diversifié façonnera notre avenir démographique, économique, social et politique et doit être au centre des investissements pour permettre à ces individus et à leur pays de réaliser leur plein potentiel. Remédier aux besoins de cette large frange de la population en santé sexuelle et en santé de la reproduction est essentiel pour garantir son droit universel à la santé, notamment s'agissant de l'accès aux méthodes contraceptives, et pour faciliter son éducation, lui proposer des emplois valorisants et réduire la pauvreté (Nancy Y., 2016).

Aujourd'hui, plus de 220 millions de femmes dans les pays en développement ont des BNSE. Plus nous comprenons les transitions de la vie en matière de reproduction, les caractéristiques des femmes qui ont des besoins, et les raisons pour lesquelles elles n'utilisent pas la PF, plus nous pouvons améliorer les services de PF et mieux répondre aux besoins des femmes. Dans les pays en développement, 1/4 est une femme en âge de procréer. Parmi ces femmes, 867 millions elles souhaitent soit éviter toute grossesse, soit espacer ou limiter les grossesses futures (Singh, Darroch et al. 2012).

Pourtant, l'accès aux services de PF est limité, particulièrement dans les milieux ruraux congolais. Sur les 516 zones de santé que compte la RDC, seulement moins de la moitié de zones de sante (46%) ont des services de PF. Bien qu'une partie du paquet minimum d'activités de base des services de santé soient intégrés.

Néanmoins, le plan national stratégique à vision multisectorielle prévoit d'augmenter la prévalence contraceptive moderne estimée à 6,5% en 2003 à au moins 19% en 2020 et d'assurer l'accès et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes à au moins 2,1 millions de femmes d'ici 2020 (Ministère de santé, 2014).

De nombreux défis subsistent quant à la reconnaissance de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes et de leurs droits dans ce domaine : mariages et grossesses précoces, abandon scolaire, limitation de l'engagement social, risque grave sur la santé maternelle et infantile et risque d'avortement non médicalisé. En Afrique subsaharienne, les femmes de - 25 ans représentent 51% des avortements clandestins (Nancy Yinger, 2016).

Pour un pays comme la RDC qui peine à couvrir les besoins de sa population en matière d'emploi, d'éducation, de soins de santé et de services, la forte fécondité représente une problématique sociale de première importance. Il en va de même pour les grossesses non désirées ou imprévues dont le dilemme final se réduit trop souvent aux alternatives suivantes : des naissances non désirées, des avortements ou de fécondité élevée dont les conséquences sont lourdes, une augmentation des dépenses du ménage, ce qui limite le bien-être des membres. Elle est aussi la principale cause des investissements démographiques nécessaires à l'amélioration des indicateurs sociaux au détriment de ceux nécessaires à la croissance économique. Les grossesses non désirées ont aussi des conséquences très néfastes pour la santé des mères et de leurs enfants. Les conséquences de l'avortement sont le plus souvent fatales, surtout parmi les pauvres qui les pratiquent dans des conditions aussi précaires que dangereuses. Le recours à la contraception est fortement corrélé au niveau contextuel du développement humain, en particulier, le niveau de scolarisation de la population, notamment celui des femmes (Amadou Sanni, 1997).

Quels sont les facteurs contribuant à l'exposition des femmes de 15-24 ans aux BNSE ?  
Quelles sont les sources des changements sociaux des BNSE ?

Spécifiquement, il s'agira de :

- ✚ Identifier les facteurs contribuant à l'exposition des femmes de 15-24 ans aux BNSE ;
- ✚ Déterminer les sources de changement des BNSE en santé de la reproduction ;

## **1. SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE**

### **1.1. Les besoins non satisfaits en matière de Planification familiale (BNSPF)**

#### **1.1.1. Historique des BNSPF**

La notion qui a fini par devenir celle des BNSPF a été examinée pour la première fois durant les années 1960, à partir des données issues des enquêtes connaissances, attitudes et pratiques de la contraception. En 1978, se fondant sur les données des enquêtes sur la fécondité effectuées dans cinq pays d'Asie, Charles Westoff publie les premières estimations comparées des BNS. Dorothy Nortman a élargi cette définition aux femmes qui désirent attendre au moins deux ans avant leur prochaine naissance mais qui ne recourent à aucune méthode de contraception. Utilisant les données de l'EDS, Westoff et Ochoa (1991) ont exclu de la mesure des BNS les femmes enceintes ou en période d'aménorrhée post-partum suite à l'échec de la contraception (Population Report, 1996).

#### **1.1.2. Types des BNSPF**

Annie Christiane distingue deux types des BNSPF, les BNS en limitation et ceux en espacement des naissances (Anny Christiane M. T., 2010).

#### **1.1.3. Critique sur la définition du concept BNSPF**

Le concept BNS, tel que défini dans le cadre des EDS, connaît des limites. Plusieurs défenseurs des droits et de la santé des femmes soutiennent que ce concept dans sa définition

néglige les besoins de la SR autres que la prévention des naissances et néglige aussi les demandeuses potentielles autre que les femmes en union (Casterline, 2000). Pour les femmes qui ne sont pas mariées et qui sont sexuellement actives, leurs besoins n'ont été mesurés qu'en Afrique subsaharienne et dans quelques autres pays (Ashford, 2003). Cette critique dans sa version pure, stipule que les BNS est un mécanisme utilisé par les démographes pour justifier l'expansion des services de PF dans le but de réduire la fécondité, un moyen pour la mise en œuvre des politiques démographiques. Selon cette critique, faire référence aux BNS c'est se focaliser sur des nombres qui conduiront à l'expansion des services qui ne feront pas assez pour améliorer la SR des femmes. La version modérée de la critique soutient que le biais dans la mesure des BNS réside dans la non-prise en compte des femmes qui ne sont pas satisfaites de la méthode contraceptive utilisée et de la qualité des services qui fournissent ces méthodes. Ces critiques affirment que le concept BNS doit autant tenir compte de la dimension qualitative que quantitative (Casterline, 2000 cité par Anny Christiane M. T., 2010).

#### **1.1.4. Causes de BNSPF**

D'après une étude sur les BNSPF et transition démographique au Burkina Faso, au Cameroun et en Côte d'Ivoire, Akoto et al. ont classé les causes des BNS en deux déterminants, à savoir mineurs et majeurs. Ceux mineurs agissent sur un type spécifique de BNS tandis que les majeurs opèrent sur les deux types (spécifiques ou non). La nature des déterminants varie d'un pays à l'autre. On distingue comme déterminants : l'état matrimonial, l'attitude de la femme face à la PF, l'exposition aux messages de PF à travers les médias, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, la préférence du conjoint en matière de fécondité, la discussion de la PF au sein du couple, la principale source d'information sur la PF, l'attitude du conjoint face à la PF, l'occupation de la femme.

### **1.2. Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des enquêtées**

Un grand nombre d'auteurs notent plusieurs caractéristiques (facteurs) parmi lesquelles nous distinguons l'âge de la femme (Djangone, 1999) ; les facteurs socioculturels (Locoh, 1988) ; les facteurs comportementaux (Akoto et al., 2002). Fall (2007), Evina (2007), Akoto et Kamdem (1998) ont retenu les facteurs économiques qui sont l'activité de la femme et le niveau de vie du couple ; l'accessibilité aux services de santé (Locoh, 1991) ; les facteurs institutionnels (Locoh, 1992) et les obstacles à l'utilisation de la PF (Lynn V. L., Mélanie Y. et Lynn B., 2014).

#### **1.2.1. Facteurs économiques**

##### **1.2.1.1. Quintile du bien-être économique et le BNSPF**

La littérature décrivant la relation entre le niveau de vie et les BNSPF révèle que les coûts monétaires constituent une barrière non négligeable à l'accès aux services de PF (Nounké K., 2011).

##### **1.2.1.2. Secteur d'activité de la femme et les BNSPF**

Akoto et Kamdem (1998) ont montré que la relation entre l'activité de la femme et la pratique contraceptive varie selon le secteur d'activité. Les femmes du secteur traditionnel ont un besoin de main d'œuvre abondante, et par conséquent auront tendance à procréer plus tandis que celles du secteur moderne auront une préférence pour une parité faible.

##### **1.2.1.3. Le niveau d'instruction**

L'instruction est un facteur important de changement social, elle fait partie des variables retenues pour appréhender la place de la femme dans la société et par conséquent dans son foyer. En fait, une femme instruite est plus réceptive aux valeurs de la modernisation, peut

participer à la prise de décision au sein de son foyer/couple, peut également se défaire des pressions culturelles en matière de fécondité et planifier avec succès ses naissances. En Tunisie, c'est le groupe des femmes ayant 5 à 6 ans d'études qui se distingue des autres : leur probabilité de recours à la contraception moderne est d'environ 23 % supérieure à celle des autres femmes (Akoto et Kamdem, 1998 cité par Anny Christiane M. T., 2010).

#### **1.2.1.4. Etat matrimonial**

Pendant longtemps, les BNS ont été calculés uniquement pour les femmes mariées, car le mariage fut longtemps considéré comme le cadre idéal de la procréation. Mais l'augmentation récente de la fécondité extra maritale a poussé certains auteurs (Westoff et Bankole, 1995) à prendre en compte les femmes non mariées (célibataires, divorcées, séparées et veuves) dans le calcul des BNS. Aussi, l'état matrimonial est-il devenu un élément déterminant dans la prise de décision en matière de recours contraceptif.

#### **1.3. Le poids historique**

Dans plusieurs études sur la fécondité en Afrique, la préférence pour une descendance nombreuse tant chez les hommes que chez les femmes est toujours mentionnée : traite négrière et niveau élevé de la mortalité, peur de la stérilité liée à l'existence d'endémies vénériennes (Cameroun, Gabon, République Centrafricaine) (Anny Christiane M. T., 2010).

#### **1.4. Les facteurs institutionnels**

Nous faisons allusion aux différentes politiques ou lois définies dans le domaine de la PF, à l'engagement politique des gouvernements et à l'accessibilité des centres de santé (Anny Christiane M. T., 2010).

#### **1.5. Les facteurs comportementaux**

L'Exposition de la femme aux messages de PF à travers les médias, l'Attitude de la femme, l'Avis du conjoint et opposition de la famille, la Discussion au sein du couple, la Peur des effets secondaires liés à la pratique contraceptive, la Perception d'un faible risque de grossesse (Anny Christiane M. T., 2010).

D'après les résultats de l'EDS-RDC 2013, la proportion de femmes de 15-24 ans (en union ou non) ayant des BNSPF se présente respectivement de 14,6% et 24,8% chez les femmes de 15-19 ans et 20-24 ans en union. Cette proportion pour les 15-19 ans et 20-24 ans est respectivement de 48,2% et 41,2% (femmes non en union).

Selon le BNSE, nous avons chez les femmes de 15-19 et 20-24 ans en union ont respectivement 13,9% et 23,4%. Chez les femmes non en union, nous avons 46,2% (15-24 ans) et 38,2% (20-24 ans) (Ministère du plan-RDC).

D'après la même enquête, considérant le niveau d'instruction, les BNS sont proportionnellement moins importants parmi les femmes les plus instruites (17%) que parmi les autres (au moins 27%). Par contre, c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de demande satisfaite est la plus importante (74%).

La proportion des BNSPF varie selon le revenu du ménage. On observe de proportion élevée dans le ménage à quintile le plus bas (25,3%) et celle plus basse dans le ménage à quintile le plus élevé (16,8%) chez les femmes en union. Pour celles qui ne sont pas en union

mais sexuellement actives, de proportion élevée dans le ménage à quintile le plus bas (35,4%) et celle plus basse dans le ménage à quintile le plus élevé (32,4%).

Dans l'ensemble, on constate que les femmes non en union et sexuellement actives se démarquent nettement par rapport à les autres les femmes. Les femmes non en union mais sexuellement actives ont des BNS deux fois plus élevé (43%) que l'ensemble de femmes (22%) (Ministère du plan, 2014).

## **1.6. Fondements théoriques sur l'évolution des BNSPF (Approches théoriques)**

### **1.6.1. Approche institutionnelle : le système sanitaire**

La persistance des BNSPF dans le temps s'explique par un déficit d'offre, aussi bien quantitativement que qualitativement, des services sanitaires y relatifs. Au plan quantitatif, la répartition spatiale inégale des formations sanitaires, l'éloignement des populations par rapport à ces dernières, le déficit de personnel médical et le manque d'équipements appropriés sont autant de facteurs explicatifs du non recours aux services de santé (Nwakeze et Kandala, 2011 ; Rwenge, 2007 ; Lule et al, 2005). Par contre, la qualité de l'accueil et la prestation des soins proprement dites constituent, au plan qualitatif, ces principaux facteurs (Rwenge, 2007 ; Jaffre et Sardan, 2003).

### **1.6.2. Approche culturaliste**

Dans les sociétés traditionnelles où toutes les valeurs sont centrées sur la famille et les enfants, la fécondité obéit à la « logique de l'honneur ». La force d'une famille se trouve dans le nombre de ses membres (Ela, 1995). Cette thèse rompt avec la théorie du « flux des richesses » développée par Caldwell (1976) dans un essai d'explication socio-économique fondée sur la valeur des enfants dans les formes d'organisation sociale où l'on pense que les adultes ont un intérêt à avoir de nombreux enfants pour répondre aux exigences de la production agricole. Cette approche marque le passage d'une conception structuro-fonctionnaliste de la transition démographique, qui met l'accent sur l'urbanisation et l'industrialisation comme facteurs essentiels des changements microsociaux de nature démographique, à une conception culturaliste où les mentalités et les attitudes relatives à la reproduction démographique peuvent évoluer en l'absence de transformations des structures socioéconomiques. Ainsi, selon cette approche, les doctrines socioculturelles définissent le comportement des femmes, ce qui affecte leur utilisation des services de PF.

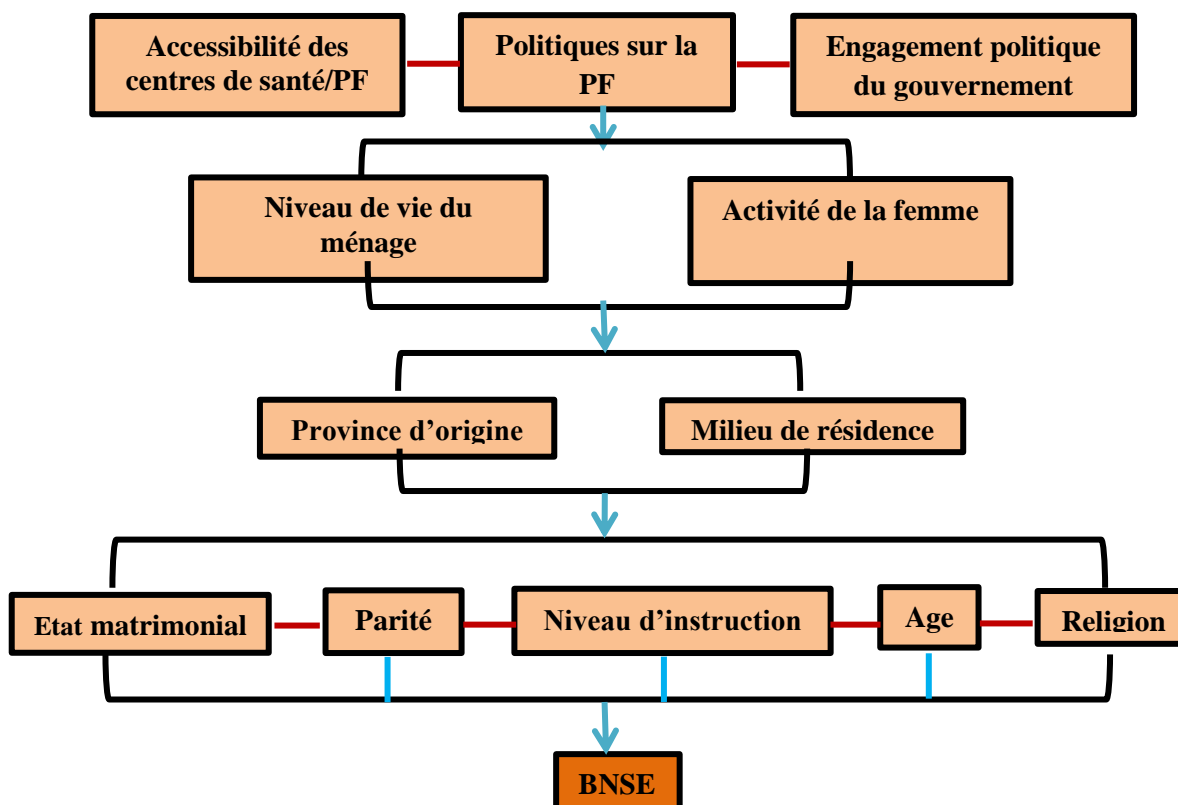
### **1.6.3. Approche socioéconomique**

L'éducation constitue pour plusieurs le moyen le plus sûr de conduire au recul des BNSPF (Sanni, 2011 ; De Carvalh, 2001). « C'est en remplaçant les rapports de parenté comme principale voie d'accès aux ressources économiques que l'éducation influencerait à la hausse l'utilisation de la contraception et partant, à la baisse de la fécondité » (Piché, 1995 : 132). En plus de véhiculer plusieurs valeurs occidentales, dont une descendance moins nombreuse, l'instruction accroît les chances pour une femme d'occuper un emploi dans le secteur moderne, faisant naître en elle des ambitions sociales qui s'opposent à une maternité nombreuse (Locoh, 2003 cité par Tamo M. E. S. Et Fopa Diesse T. A., 2014).

Cette pluralité d'approches illustre le débat et les controverses entre les chercheurs quant aux causes réelles et au fondement de l'évolution des BNSPF. Toutefois, cette hétérogénéité n'exclut pas l'existence d'une base théorique commune reliant ainsi toutes ces approches.

## 2. LA METHODOLOGIE

### 2.1. Cadre conceptuel



### 2.2. Hypothèses

#### 2.2.1. Hypothèse générale de l'étude

Les BNSE est tributaire du système de santé lié à la PF et l'environnement socioéconomique dans lequel vivent les femmes de 15-24 ans mariées ou non. Il est important de noter que l'influence de ces facteurs passe par les caractéristiques sociodémographiques de ces femmes (âge, état matrimonial, parité atteinte).

#### 2.2.2. Hypothèses spécifiques

H1. Le niveau d'instruction est inversement proportionnel au BNSE. En effet, le niveau supérieur influence contribue à la baisse des BNSE.

H2. Le secteur d'activité des femmes influe dans la réduction du risque lié aux BNSE.

H3. Le niveau de vie du ménage contribue dans l'amélioration de l'utilisation des méthodes de contraception modernes qui retardent les grossesses.

## 2.3. Méthode d'analyse

### 2.3.1. Population cible

Les femmes congolaises de 15-24 ans en union ou non au moment des enquêtes.

### 2.3.2. Variable dépendante : BNSE

Etant donné que l'étude s'intéresse aux BNSE (V624), la variable dépendante BNS sera modélisée conformément à notre objectif, comme suit :

Pas besoin non satisfait (Pas des BNSE) (0)	BNS d'espacement (BNSE) (1)
N'a pas de rapport sexuel (0)	BNS en espacement (1)
BNS en limitation (2)	Echec d'espacement (5)
Besoin satisfait en espacement (3)	Désire avoir sa prochaine naissance dans -2 ans (7)
Besoins satisfaits en limitation (4)	
Echec de limitation (6)	
Abstinence (attendre) (8)	
inféconde et ménopausée (9)	

### 2.3.3. Variables indépendantes

- ✚ Le niveau d'instruction de la femme (V106) : sans instruction, primaire, secondaire et supérieur
- ✚ L'âge de l'enquêtée (V013) : 15-19 ans et 20-24 ans.
- ✚ Le secteur d'occupation de la femme : ne travaille pas, travaille dans le secteur moderne et travaille dans le secteur non moderne.
- ✚ Le niveau de bien-être économique : recodée en pauvres, moyens et riches
- ✚ L'état matrimonial de l'enquêtée : recodé en femmes en union et femmes non en union.

### 2.3.4. Méthodes d'analyse

- ✚ L'analyse bivariée
- ✚ La régression logistique binaire
- ✚ La méthode d'analyse de décomposition simple

## 3. PRESENTATION DES RESULTATS ET INTERPRETATION

### 3.1. Analyse univariée

#### 3.1.1 Prévalence des besoins non satisfaits en espacement des naissances

Le besoin non satisfait en espacement des naissances qui est de l'ordre de 31% chez les jeunes congolaises en 2007 tandis que six années plus tard ce chiffre descend à 27%, soit une diminution de près de 4% en 2013. Ceci peut s'expliquer par une utilisation contraceptive non accrue au niveau national dans le chef des femmes de cette tranche d'âges (Tableau 3.1.1).

Tableau 3.1.1. Ampleur des BNSE

Besoin non satisfait en PF	EDS_RDC 2007		EDS_RDC 2013	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Pas des BNSE	2967	68,8	3799	73,2

BNSE	1344	31,2	1393	26,8
Total	4311	100,0	5192	100,0

### 3.1.2. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge, le niveau d'instruction, l'état matrimonial et le nombre d'enfants de la femme sont les caractéristiques sociodémographiques retenues (tableau 3.1.2).

Tableau 3.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des femmes

Caractéristiques sociodémographiques		EDS_RDC 2007		EDS_RDC 2013	
Variabes	Modalités	Fréquence	%	Fréquence	%
Age de la femme	15-19	2084	48,3	1125	21,7
	20-24	2228	51,7	4067	78,3
Niveau d'instruction de la femme	Sans instruction	743	17,2	794	15,3
	Primaire	1613	37,4	2270	43,7
	Secondaire	1836	42,6	2103	40,5
	Supérieur	120	2,8	25	0,5
Etat matrimonial de la femme	Non mariées	2385	55,3	2232	43
	Mariées	1927	44,7	2960	57
Nombre d'enfant de la femme	2 enfants et plus	986	22,9	3446	66,4
	Moins de deux enfants	3326	77,1	1746	33,6
	<b>Total</b>	<b>4312</b>	<b>100</b>	<b>5192</b>	<b>100</b>

### 3.1.3. Caractéristiques socioéconomiques des femmes

Le secteur d'occupation de la femme et le niveau de vie du ménage sont les seules variables retenues pour caractériser économiquement les femmes de notre échantillon d'étude au seuil de 0,05 (tableau 3.1.3)

Tableau 3.1.3. Caractéristiques socioéconomiques des femmes et BNSE

Caractéristiques socioéconomiques		EDS_RDC 2007		EDS_RDC 2013	
Variabes	Modalités	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Secteur d'occupation de la femme	Ne travaille pas	36	0,8	1253	24,1
	Secteur traditionnel	1353	31,4	1299	25
	Secteur moderne	2923	67,8	2640	50,8
Niveau de vie du ménage	Moyens	751	17,4	1073	20,7
	Pauvres	1468	34	2592	49,9
	Riches	2093	48,5	1527	29,4
	<b>Total</b>	<b>4312</b>	<b>100</b>	<b>5192</b>	<b>100</b>

### 3.1.4. Caractéristiques socioculturelles des femmes

La religion pratiquée, la province de résidence et le milieu de résidence sont les caractéristiques socioculturelles retenues au seuil de 0,05 (tableau 3.1.4).

Tableau 3.1.4. Caractéristiques socioculturelles des femmes et BNSE

Caractéristiques socioculturelles		EDS_RDC 2007		EDS_RDC 2013	
Variabes	Modalités	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Religion de la femme	Sans religion	43	1	48	0,9
	Chrétiens	4167	96,6	4972	95,8
	Non Chrétiens	102	2,3	172	3,3
Province de la femme	Kinshasa	754	17,5	231	4,4
	Bandundu	406	9,4	553	10,7
	Bas-Congo	303	7	234	4,5
	Equateur	364	8,4	818	15,8
	Kasaï-Occidental	283	6,6	485	9,3
	Kasaï-Oriental	392	9,1	657	12,7



	Katanga	373	8,7	680	13,1
	Maniema	380	8,8	278	5,4
	Nord-Kivu	385	8,9	262	5
	Orientale	296	6,9	663	12,8
	Sud-Kivu	376	8,7	331	6,4
Milieu de résidence	Urbain	2182	50,6	1525	29,4
	Rural	2130	49,4	3667	70,6
	Total	4312	100	5192	100

## 3.2. Analyse bivariée

### 3.2.1. Caractéristiques sociodémographiques et BNSE

Si l'âge n'a pas de lien statistique avec le BNSE en 2013, les autres variables le sont restées depuis 2007 (tableau 3.2.1)

Tableau 3.2.1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes et le BNSE

Caractéristiques sociodémographiques		EDS_RDC 2007				khi-deux	EDS_RDC2013				khi-deux
Variables	Modalités	Pas des BNSE	%	BNSE	%		Pas des BNSE	%	BNSE	%	
Age de la femme	15-19	1735	83,3	349	16,7	391,5***	826	73,4	299	26,6	0,4NS
	20-24	1232	55,3	995	44,7		2973	73,1	1094	26,9	
Etat matrimonial	Non mariées	2344	98,3	40	1,7	2162,8***	1712	76,7	520	23,3	240,2***
	Mariées	623	32,3	1304	67,7		2087	70,5	873	29,5	
Nombre d'enfants de la femme	2 enfants et +	310	31,4	676	68,6	832,7***	2468	71,6	978	28,4	12,6***
	< 2 enfants	2657	79,9	668	20,1		1331	76,2	415	23,8	
Niveau d'instruction de la femme	Sans instr.	366	49,3	377	50,7	327,4***	606	76,3	188	23,7	181,1***
	Primaire	1002	62,2	610	37,8		1641	72,3	629	27,7	
	Secondaire	1486	80,9	350	19,1		1529	72,7	574	27,3	
	Supérieur	113	94,2	7	5,8		23	92	2	8	
<b>Total</b>		<b>2967</b>	<b>68,8</b>	<b>1344</b>	<b>31,2</b>		<b>3799</b>	<b>73,2</b>	<b>1393</b>	<b>26,8</b>	

\*\*\*=0,00 ; \*\*=0,05 ; \*=0,1

### 3.2.2. Caractéristiques socioéconomiques et BNSE

Le secteur d'occupation de la femme est resté la variable qui est associé au BNSE en 2007 comme en 2013 (tableau 3.2.2).

Tableau 3.2.2. Caractéristiques socioéconomiques des femmes et le BNSE

Caractéristiques socioéconomiques		EDS-RDC 2007				khi-deux	EDS-RDC 2013				khi-deux
Variables	Modalités	BNSE	%	Pas de BNSE	%		BNSE	%	Pas de BNSE	%	
Secteur d'occupation de la femme	Ne travaille pas	1	2,8	35	97,2	351,6***	374	29,8	879	70,2	8,3**
	Secteur traditionnel	684	50,6	669	49,4		694	26,3	1946	73,7	
	Secteur moderne	659	22,6	2263	77,4		325	25	974	75	
Niveau de vie du ménage	Moyens	269	35,9	481	64,1	263,3***	303	28,2	770	71,8	1,7NS
	Pauvres	660	45	808	55		678	26,2	1914	73,8	
	Riches	415	19,8	1678	80,2		412	27	1115	73	
<b>Total</b>		<b>1344</b>	<b>31,2</b>	<b>2967</b>	<b>68,8</b>		<b>1393</b>	<b>26,8</b>	<b>3799</b>	<b>73,2</b>	

\*\*\*=0,00 ; \*\*=0,05 ; \*=0,1

### 3.2.3. Caractéristiques socioculturelles et BNSE

La province et le milieu de résidence sont les deux variables associées au BNSE en 2007 et en 2013 (tableau 3.2.3).

Tableau 3.2.3. Caractéristiques socioculturelles des femmes et le BNSE

Caractéristiques socioculturelles		EDS-RDC 2007				khi-deux	EDS-RDC 2013				khi-deux
Variables	Modalités	BNSE	%	Pas de BNSE	%		BNSE	%	Pas de BNSE	%	
Religion de la femme	Sans religion	16	38,1	26	61,9	3,2NS	10	22,2	35	77,8	0,5NS
	Chrétiens	1289	30,9	2876	69,1		1339	26,9	3630	73,1	
	Non Chrétiens	38	38	62	62		44	26,3	123	73,7	
Milieu de résidence	Urbain	1725	79,1	457	20,9	215,6***	1097	71,9	428	28,1	125,1***
	Rural	1242	58,3	887	41,7		2702	73,7	965	26,3	
Province de la femme	Kinshasa	672	89,1	82	10,9	244,4***	191	82,7	40	17,3	302,9***
	Bandundu	308	75,9	98	24,1		383	69,3	170	30,7	
	Bas-Congo	222	73,3	81	26,7		193	82,5	41	17,5	
	Equateur	235	64,6	129	35,4		557	68,1	261	31,9	
	Kasaï-Occidental	158	55,8	125	44,2		375	77,3	110	22,7	
	Kasaï-Oriental	240	61,2	152	38,8		479	72,9	178	27,1	
	Katanga	233	62,5	140	37,5		535	78,7	145	21,3	
	Maniema	209	55,0	171	45,0		193	69,4	85	30,6	
	Nord-Kivu	267	69,4	118	30,6		184	70,2	78	29,8	
	Pr. orientale	184	62,4	111	37,6		460	69,4	203	30,6	
Sud-Kivu	239	63,6	137	36,4	249	75,2	82	24,8			
Total		2967	68,8	1344	31,2	3799	73,2	1393	26,8		

\*\*\*=0,00 ; \*\*=0,05 ; \*=0,1

### 3.3. Régression logistique

Selon le niveau d'instruction, les femmes de niveau d'instruction primaire ont 53% plus de chance de ne pas espacer les naissances que celles du niveau supérieur pour l'année 2007. Tandis qu'en 2013, les femmes de niveau ce même niveau d'instruction ont seulement 18% plus de ne pas retarder les naissances que les es du niveau supérieur (soit une amélioration qualitative de 35%).

Tableau 3.3. Modèle de régression

EDS_RDC 2007				EDS_RDC 2013			
Variables	B	Sign.	Exp(B)	Variables	B	Sign.	Exp(B)
<b>1. Niveau d'instruction des femmes</b>							
Supérieures		Réf		Supérieur		Réf	
Sans instruction	0,844	0,069	2,325	Primaire	1,301	0,084	3,674
Primaire	-0,750	0,000	0,472	Secondaire	-0,20	0,044	0,819
Secondaire	-0,330	0,008	0,719	Sans instruction	-0,18	0,087	0,833
<b>2. Secteur d'occupation de la femme</b>							
Ne travaille pas		Référence		Ne travaille pas		Réf	
Secteur traditionnel	2,300	0,049	9,973	Secteur moderne	-0,16	0,060	0,849
Secteur moderne	0,123	0,327	1,131	Secteur traditionnel	0,102	0,258	1,108
<b>3. Age des femmes</b>							
15-19		Référence		15-19		Réf	
20-24	-0,112	0,328	0,894	20-24	0,081	0,330	1,084
<b>4. Province de résidence des femmes</b>							
Kasaï-Occidental		Référence		Kinshasa		Réf	
Bas-Congo	0,004	0,987	1,004	Bandundu	0,454	0,048	1,575
Bandundu	0,027	0,917	1,027	Bas-Congo	-0,39	0,014	0,671
Equateur	-0,031	0,902	0,970	Equateur	0,280	0,201	1,324
Province orientale	0,268	0,256	1,308	Kasaï-Occidental	-0,45	0,003	0,635
Nord-Kivu	-0,188	0,444	0,829	Kasaï-Oriental	0,222	0,195	1,249
Maniema	-0,037	0,879	0,964	Katanga	0,013	0,933	1,013
Sud-Kivu	-0,184	0,433	0,832	Maniema	0,248	0,125	1,282

Katanga	-0,706	0,006	0,494	Nord-Kivu	-0,19	0,298	0,821
Kasaï-Oriental	-0,398	0,085	0,672	Orientale	-0,37	0,053	0,692
Kinshasa	-0,272	0,239	0,762	Sud-Kivu	-0,44	0,006	0,646
<b>5. Etat matrimonial des femmes</b>							
Mariées		Référence		Non mariées		Référence	
Non mariées	-4,476	0,000	0,011	Mariées	0,438	0,000	1,550
<b>6. Milieu de résidence des femmes</b>							
Rural		Réf		Urbain		Référence	
Urbain	-0,228	0,101	0,796	Rural	-0,153	0,106	0,858
<b>7. Religion des femmes</b>							
Sans religion		Référence		Sans religion		Référence	
Chrétienne	-0,072	0,897	0,931	Chrétiens	0,028	0,945	1,029
Non Chrétienne	-0,372	0,184	0,689	Non chrétiens	-0,037	0,845	0,964
<b>8. Niveau de vie du ménage</b>							
Moyens		Référence		Moyens		Référence	
Pauvres	-0,086	0,596	0,917	Pauvres	0,035	0,743	1,036
Riches	-0,227	0,159	0,797	Riches	0,136	0,186	1,146
<b>9. Nombre d'enfants par femme</b>							
2 enfants et +		Référence		- 2 enfants		Référence	
- 2 enfants	-0,553	0,000	0,575	2 enfants et +	0,208	0,006	1,231
<b>Constant</b>	5,145	0,000	171,5	<b>Constant</b>	0,918	0,002	2,503

Equation de 2007 :  $BNSE=5,145+(-4,48) \text{ Etat matrimonial}+2,3 \text{ Secteur d'occupation}+(-0,8) \text{ Niveau d'instruction}+0,7 \text{ Province de résidence}+(-0,5) \text{ Nombre d'enfants}$

Equation de 2013 :  $BNSE=0,92+0,45 \text{ Province}+0,44 \text{ Etat matrimonial}+0,21 \text{ Nbre d'enfants}+ (-0,20) \text{ Niveau d'instruction}$

### 3.4. Décomposition démographique simple des BNSE

#### 3.4.1. Selon le niveau d'instruction des femmes

Le résultat ci-dessous montre une différence des moyennes des BNSE de 12,25. Les deux effets, à savoir de composition et de comportement, expliquent presque à la même hauteur au changement de l'augmentation des BNSE, soit respectivement 46,1% et 53,8%. Les femmes sans instruction et celles de niveau primaire contribuent en raison respective de 168% et 50% à ce changement social. La contribution de chaque modalité confirme l'hypothèse selon laquelle une femme instruite contrôle mieux sa fécondité. Les femmes de niveau d'instruction secondaire et supérieur retardent cette élévation de la situation des BNSE.

La décomposition des BNSE selon le niveau d'instruction des femmes

Niveau d'instruction des femmes	EDS_2007		EDS_2013		Différence	Composition	Comportement	Contribution	
	BNSE	%	BNSE	%				Niveau	%
Sans instruction	377	50,7	188	23,7		-2161	-4767,45	6928,45	168
Primaire	610	37,8	629	27,7		-2451,5	386,8	-2064,7	50
Secondaire	350	19,1	574	27,3		2703,4	2166,5	4869,9	-118
Supérieur	7	5,8	2	8		9,7	-6,5	3,2	-0,1
Moyenne BNSE	336		348,25						
						-1899,4	-2220,65		
					12,25	46,1%	53,8%		

#### 3.4.2. Selon l'état matrimonial des femmes

L'effet de composition et celui de comportement jouent un rôle égal au changement social des BNSE des femmes de 15-24 ans, soit à 50%. Les femmes mariées contribuent à la

quasi-totalité (104%) à ce changement. Cette contribution négative des femmes non mariées peut s'expliquer le fait les besoins en matière de planification de celles-ci ne sont pas souvent pris en compte.

Etat matrimonial	EDS_2007		EDS_2013		Différence	Composition	Comportement	Contribution	
	BNSE	%	BNSE	%				Niveau	%
Non mariées	40	1,7	520	23,3		952	431,3	1383,3	-4
Mariées	1304	67,7	873	29,5		-15370,3	-14559,85	29930,15	104
Moyenne des BNSE	692		696,5			-14418,3	-14128,55		
					4,5	50,5%	49,4%		

### 3.4.3. Selon le secteur d'activité de la femme

L'effet de comportement couvre à 88% le changement social observé dans l'évolution des BNSE tandis que l'effet de composition contribue à la hauteur de 12%. Ce changement est positif dans la mesure où on observe une différence des moyennes de 49 traduisant une augmentation des BNSE entre 2007 et 2013. Le secteur traditionnel contribue avec 136% et le secteur moderne avec 56% dans le changement noté.

La décomposition des BNSE selon le secteur d'activité de la femme

Secteur d'occupation	EDS-RDC 2007		EDS-RDC 2013		Différence	Composition	Comportement	Contribution	
	BNSE	%	BNSE	%				Niveau	%
Ne travaille pas	1	2,8	374	29,8		6079,9	5062,5	11142,4	-92,97
Secteur traditionnel	684	50,6	694	26,3		384,5	-16742,7	-16358,2	136,498
Secteur moderne	659	22,6	325	25		-7949,2	1180,8	-6768,4	56,47
Moyenne	1344		1393						
					49	-1484,8	-10499,4		
						12,38	87,61		

### 3.4.4. Selon le niveau de vie des ménages

L'étude montre une différence de 16,3 dans l'évolution des BNSE. L'effet de comportement explique l'augmentation des BNSE à la hauteur de 116% la cause de changement social dans l'évolution de ce phénomène. Par contre l'effet de composition retarde cette augmentation des BNSE (-16%). Les femmes pauvres contribuent à la hauteur de 117% à ce changement de comportement touchant les BNSE tandis que celles qui sont riches ralentissent ce changement social. Ceci vérifie l'hypothèse selon laquelle l'utilisation de la PF est liée au coût de ce service.

La décomposition des BNSE selon le niveau de vie des femmes

Niveau de vie du ménage	EDS-2007		EDS-2013		Différence	Composition	Comportement	Contribution	
	BNSE	%	BNSE	%				Niveau	%
Moyens	269	35,9	303	28,2		1089,7	-2202,2	-1112,5	10,96
Pauvres	660	45	678	26,2		640,8	-12577,2	-11936,4	117,69
Riches	415	19,8	412	27		-70,2	2977,2	2907	-28,66
Moyenne des BNSE	448		464,3						
					16,3	1660,3	-11802,2	-10141,9	
						-16,37%	116,37%		

## Discussion et Conclusion

La méthode de décomposition démographique simple a permis de déterminer la source de changement social observé en matière des BNSE. Ce changement dépend en grande partie du comportement de la population féminine. Le comportement intervient dans les cas des facteurs tels que le niveau de vie (comportement 116,37%), le secteur d'occupation des femmes (comportement 88%) et le niveau d'instruction (comportement 53,9%).

En effet, le niveau d'instruction qui est resté un des facteurs majeurs dans la satisfaction des demandes des femmes à la contraception moderne. Il se dégage du modèle de la régression logistique que les femmes du niveau primaire avait, en 2007, 53% moins de chance d'utiliser la contraception moderne pour espacer les naissances que celles du niveau supérieur. Une situation qui a positivement évolué, car, 2013, seulement de 18% des femmes du niveau ne savent pas utiliser la contraception pour retarder les naissances. Au de 5% la situation entre les femmes du niveau secondaire et celles du niveau supérieur s'est fortement améliorée (de 28% en 2007 de différence à l'absence de cette dernière en 2013).

Dans le cas de l'état matrimonial, le comportement et la composition de la population interviennent dans ce changement à parts presque égales (composition 50,5% et comportement 49,4%). Le BSNE a connu en 2013, une légère amélioration au sein du couple (car les non mariés ont 1,5 fois plus de risque de connaître le BNSE que les mariés).

Les BNSE constituent un défi important à relever pour accroître la prévalence de l'utilisation contraceptive et l'amélioration de la SR. Malgré les diverses campagnes et/ou activités menées à différents niveau visant la promotion de la PF, les BNSE continuent de s'observer à des pourcentages élevés comme l'indiquent les résultats de ces analyses. Plusieurs facteurs expliquent cette tendance, à savoir le secteur d'activité, le niveau de vie, le niveau d'instruction et l'état matrimonial.

## Recommandations

Aux gouvernements et différents acteurs nationaux et internationaux intervenant dans le domaine de l'encadrement de la jeune femme, de la SR et de la PF :

- ✚ L'existence d'un (des) programme(s) ayant pour mission de veiller à la répartition équitable et la promotion des systèmes et/ou services de PF pour les jeunes ;
- ✚ Formation et promotion des jeunes à l'utilisation des nouvelles technologies de la communication afin de les rendre plus attractifs et plus réceptifs ;
- ✚ La mise en place des politiques et des programmes socioéconomiques visant l'amélioration des niveaux d'instruction, de vie et du secteur d'occupation de la femme en vue de l'autonomisation féminine qui permettraient à celle-ci de maîtriser et de contrôler leur fécondité.

## Références bibliographiques

Akam Evina et Kishimba Ngoy, L'utilisation des méthodes contraceptives en Afrique : de l'espacement à la limitation des naissances ?, Institut de formation et de recherches démographiques (IFORD), Université de Yaoundé II, Cameroun, 2013, p.10

Ministère du plan, rapport des enquêtes démographiques et de santé (EDS), RDC, 2013-2014, p.3

Lynn Van Lith, Mélanie Yahner et Lynn Bakamjian, le désir croissant des femmes d'Afrique subsaharienne de limiter le nombre de grossesses : relever le défi, Washington, 2014, p.2 ; 3

Okun, 1995) (Jan Van Bavel, Contraception d'arrêt et contraception d'espacement en démographie historique : examen critique des méthodes de détection, Leuven, 2004, p.1-2 ; 5 ; 7

Madjioudal Allarabaye, Les Facteurs Explicatifs Des Variations De La Fécondité Des Femmes En Union Selon Le Milieu D'habitat Au Tchad, En Vue De L'obtention Du Diplôme D'études Supérieures Spécialisées De Démographie (D.E.S.S.D), Institut de Yaoundé II, 2008, P.61

Mbaïogoum Tinro, l'utilisation actuelle des méthodes contraceptives par les femmes au Tchad, mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'études supérieures spécialisées en démographie, Université de Yaoundé II, IFORD, Cameroun, 1999, p.4 ; 10-11

Sala Diakanda, M. Dackam, N. et Mfoulou R., Population et santé familiale en Afrique Centrale, IPPF London 1990, 125p.

Nancy Yinger, un besoin à satisfaire, une promesse à tenir : La jeunesse et les méthodes contraceptives Réversibles et à longue durée d'action, 2016

<http://www.savoir-pour-sauver.fr-pourquoi-il-est-important-de-communiquer-et-d-utiliser-les-informations-sur-l-espacement-des-naissances>, consulté le 15/06/2018, à 10 heures 21

USAID, population de référence : fiche des données sur la population mondiale 2017, Washington DC, USA, 2017

Jacques Emina, Planification familiale, pilier du développement socioéconomique de la RD Congo, la RDC comme pays émergent à l'horizon 2030 : *le rôle de la planification familiale*, Kinshasa, 2014, p.8

Alexandre Avdeev, Cours d'analyse et modèles démographiques : Fécondité et comportement procréateur: approche de modélisation, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, Paris, 2013, p.6 ; 7 ; 12

Pierre Nsoambondo, Conférence internationale sur la planification familiale : pauvreté et besoins non satisfaits en planification Familiale chez les adolescents et jeunes en Afrique Centrale, Dakar, Sénégal, 2011, p.2 ; 4 ;

Ministère de santé, Planification familiale : plan stratégique national à vision multisectorielle (2014-2020), p.8 ;

Mouftaou Amadou Sanni, Niveaux et tendances des besoins non satisfaits de planification familiale au Bénin : Facteurs explicatifs et changements dans le temps, Université d'Abomey-Calavi (UAC), Cotonou, Bénin, 2011, p.4 ;

André Shongo D., La cartographie du Déploiement des Services de Planification Familiale en République Démocratique du Congo : La quote-part Des ONGS internationales et locales, Lubumbashi, 2013, p.6 ;

Belarbi Imene, Ferdji Abderrahim et Bouyacoub Ibtissem, Espacement des naissances et planning familial, Mémoire de fin d'études, Ministère de la santé publique, Algérie, 2016-2017, p.8 ;

Anny Christiane M.T., Facteurs explicatifs des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes en union au Cameroun, master professionnel en démographie, IFORD, Yaoundé, 2010, p.15 ;

BENINGUISSE G. (2005). «La Régulation de la fécondité en Afrique transformations et différenciations au tournant du XXIe siècle » (*Conférence virtuelle*, 10 au 14 octobre 2005) ;

VATICAN (1968). « Lettre encyclique de sa sainteté le Pape Paul VI sur le mariage et la régulation des naissances » (Fête de l'apôtre Saint Jacques : Rome, 25 juillet 1968) ;

LOCOH T, *La coopération internationale en population en Afrique subsaharienne*", Les Cahiers du CIDEP, 1991, n° 11, p. 51-65 ;

LOCOH, T., Vingt ans de planification familiale en Afrique Sub-saharienne, Les dossiers du CEPED, 1992, n°19, 27 pages ;

AKOTO E., KAMDEM H. (1998). « Etude comparative des déterminants de la pratique contraceptive moderne en Afrique », Communication présentée à la troisième journée scientifique du réseau démographie de l'AUPELF-UREF sur le thème : Les transitions Démographiques des pays du Sud, Tenue à INSEA, Rabat du 9 au 12 décembre ;

POPULATION REPORT, Besoins non satisfaits: nouvelle stratégies pour y répondre, 1996 Volume XXIV n° 1 ;

WESTOFF et al. (2000). « Tendance de la demande de limitation des naissances dans les pays en voie de développement », *Perspective internationale sur le planning familial*, n° spécial, pp 28-34 ;

Mouftaou Amadou Sanni, Niveaux et tendances des besoins non satisfaits de planification familiale au Bénin : Facteurs explicatifs et changements dans le temps, *African Population Studies*, Vol 25, Université d'Abomey-Calavi (UAC), Cotonou/Bénin, 2011 ;

<http://www.track20.org> ;

Nouké Kourouma, Relations entre le niveau de vie, la fécondité et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en Guinée, Thèse présentée à la Faculté des Études supérieures en vue de l'obtention du grade de Philosophae Doctor (Ph.D.) en démographie, Université de Montréal, 2011 ;

Ministère de santé, Plan stratégique national à vision multisectorielle 2014-2020, RDC, 2014 ;