



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (1)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 30 March 2025

Accepted, 22 June 2025

Published, 29 June 2025

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Kitoko, E. W et al.(2025). Perceptions et obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes multipares à Kisangani, République Démocratique du Congo. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 7(1), 313-328. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i1.23>

Research

Perceptions et obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes multipares à Kisangani, République Démocratique du Congo
[Perceptions and Barriers to the Use of Modern Contraceptive Methods among Multiparous Women in Kisangani, Democratic Republic of the Congo]

Kitoko, E. W.^{1,2*}, Mukandu, B. F.², Wembodinga, U. G.³, Ngbolua, K. N.^{4,5}, & Mbungu, M. R.⁶

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kisangani, Kisangani, République Démocratique du Congo

²École Doctorale des Sciences de la Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

³Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁴Département de Biologie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁵Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle, Institut Supérieur de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁶Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

*Correspondance : jpngbolua@unikin.ac.cd ; Tel : +243-816-687-9527;

Résumé

Le recours à l'utilisation des méthodes contraceptives est faible dans la ville de Kisangani. Cette étude se veut d'explorer la perception et les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM) par les femmes multipares dans cette entité territoriale. C'est ainsi qu'une étude qualitative a été conduite en Janvier 2025 auprès des femmes multipares à l'aide d'un entretien semi-directif. L'analyse de contenu a permis d'atteindre l'objectif de l'étude. Comme résultats, deux tendances s'étaient dégagées chez les participantes. Les unes estimaient que les MCM sont des moyens efficaces qui aident les femmes en âge de procréer à lutter contre les grossesses non-désirées, d'espacer les naissances et permettre leur reconstitution physique. Les autres pensaient plutôt que les MCM sont sources de certaines maladies et de la stérilité secondaire. En ce sens, elles étaient ainsi perçues comme une chose inutile, indésirable, qui déforme et font peur. On les considérait également comme une fuite de responsabilité et un levier de la prostitution. Les obstacles ressortis par ces participantes se regroupaient en (i) la peur des effets secondaires tels que les complications à long terme (cancer du col et la stérilité secondaire), la polyménorrhée/ménorragie, la perturbation du cycle menstruel, l'amaigrissement ou la prise de poids, les maux de tête, de ventre et autres maladies et (ii) les croyances socio-culturelles essentiellement le refus des maris, les convictions religieuses puis les informations incertaines (les ont dits) d'où un grand penchant vers les méthodes naturelles. L'étude montre donc la nécessité d'une sensibilisation des multipares habitantes de Kisangani sur les MCM afin de faciliter leur utilisation dans cette ville.

Mots clés : Perceptions ; obstacles ; méthodes contraceptives modernes ; multipares

Abstract: The use of contraceptive methods is low in the city of Kisangani. This study aims to explore the perceptions and barriers to the use of modern contraceptive methods (MCM) among multiparous women in this territorial entity. A qualitative study was conducted in January 2025 with multiparous women using semi-structured interviews. Content analysis allowed the study's objectives to be achieved. The results revealed two main trends among the participants. Some believe that MCM were effective tools that help women of childbearing age combat unwanted pregnancies, space out births, and allow for physical recovery. Others view MCM as sources of certain diseases and secondary infertility. In this sense, they are perceived as useless, undesirable, disfiguring, and frightening. MCM are also seen as a way to avoid responsibility and as a tool for prostitution. The obstacles identified by these participants are grouped into (i) fear of side effects such as long-term complications (cervical cancer and secondary infertility), polymenorrhea/menorrhagia, disruption of the menstrual cycle, weight loss or gain, headaches, stomach pains, and other illnesses, and (ii) socio-cultural beliefs, primarily husband refusal, religious convictions, and uncertain information (hearsay), leading to a strong preference for natural methods. The study thus highlights the need for awareness-raising among multiparous women in Kisangani regarding MCM to facilitate their use in the city.

Keywords: Perceptions; Barriers; Modern Contraceptive Methods; Multiparous

1. Introduction

Depuis les civilisations antiques, la possibilité de prévenir les grossesses non désirées a toujours suscité l'intérêt (Berisavac et al., 2009). En effet, la planification familiale en est une stratégie rentable. Cependant, l'adoption de la planification familiale est faible en Afrique subsaharienne en générale (Akamike et al., 2020; Chola et al., 2023; Kibonire & Mphuthi, 2023) et dans la ville de Kisangani en particulier. Au cœur de cette planification, se trouve l'usage des méthodes dites contraceptives qui peuvent être naturelles ou modernes.

Selon une étude récente, malgré les avantages plus larges des méthodes contraceptives, elles demeurent l'un des services de santé sous-utilisés dans plusieurs zones suite à des idées fausses et des valeurs socioculturelles propres à chaque milieu (Endriyas et al., 2018).

Dans la même logique, une étude réalisée dans un pays du sud de Sahara a révélé la présence d'un mélange de mythes biologiques et sociaux et d'idées fausses sur la contraception. Elle souligne également que le faible niveau de connaissances sur la contraception, en particulier sur les craintes liées à la contraception, démontre des lacunes critiques dans les connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive dans cette région (Mwaisaka et al., 2020).

Cependant, les résultats d'une autre récente recherche ont montré que, malgré la bonne connaissance des méthodes de planification familiale parmi les participants, il existait encore des opinions erronées sur les effets secondaires et les réactions étaient mitigées en ce qui concerne la perception de la communauté, le système de croyances et l'impact culturel (Ibikunle et al., 2024).

Toutes ces études montrent que les perceptions des méthodes contraceptives modernes et les barrières à ces méthodes sont multiples et que leur compréhension ne peut s'expliquer exclusivement par des modèles mathématiques ou statistiques au risque de n'être inclusif surtout dans un contexte où les cultures locales sont diverses.

Ainsi, cette étude qualitative est initiée en vue d'explorer la perception des femmes multipares et les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM) dans la ville de Kisangani.

Justification et intérêt de l'étude

La Ville de Kisangani, comme la plupart des régions au sud du Sahara est confrontée à plusieurs problèmes parmi lesquels, les complications des grossesses non-désirées tant pour la mère (effets sur sa santé tant physique que mentale) ; pour l'enfant à venir et pour la société (stigmatisation, ruptures familiales, charge financière accrue, interruption des études, etc). Ceci est amplifié par un faible recours aux méthodes contraceptives modernes par les femmes multipares vivantes dans cette ville où la prévalence de ces méthodes était en dessous de 17 % au moment de l'étude (ACP, 2024).

La présente étude trouve son intérêt au niveau social d'une part, mais aussi au niveau de la science d'autre part. Sur le plan social, l'étude contribue à répondre aux besoins des femmes multipares de Kisangani quant à ce qui concerne les accouchements planifiés. Sur le plan scientifique, elle permet de comprendre comment ces femmes multipares perçoivent les MCM et les obstacles à leurs usages. La compréhension de ces perceptions et obstacles contribuera à affiner les interventions et à orienter les politiques publiques de manière à mieux répondre aux besoins locaux, maximisant alors la chance de tirer tous les bénéfices de ces méthodes par les bénéficiaires.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Zone d'étude

La ville de Kisangani, chef-lieu de la province de la Tshopo, a été choisie pour cette étude en raison de la précarité socio-économique de sa population et de la sensibilisation des femmes par des relais communautaires sur les services de planification familiale. Le choix de cette zone est justifié par la dynamique locale et les défis spécifiques auxquels les femmes font face.

2.2. Méthodes

Pour la présente étude, nous avons opté pour une méthode qualitative du type exploratoire conduite dans la ville de Kisangani en Janvier 2025. Cette méthode présente plusieurs enjeux cruciaux. Elle permet une compréhension approfondie des perceptions des femmes multipares concernant les méthodes contraceptives modernes (MCM) et identifie des obstacles spécifiques, tels que les croyances socio-culturelles et les craintes liées aux effets secondaires. Les entretiens semi-directifs offrent une flexibilité, permettant aux participantes d'exprimer librement leurs expériences, ce qui enrichit les données. Cette approche met également en lumière l'influence des contextes culturels sur les perceptions. De plus, elle favorise l'engagement des participantes, renforce la validité des résultats et permet d'explorer des thèmes émergents, contribuant ainsi directement à informer les pratiques et politiques de santé.

Population et Échantillon

La population cible de notre étude est composée des femmes multipares vivants dans la Ville de Kisangani. La cible de cette étude se concentre sur les femmes multipares, car elles représentent un groupe spécifique souvent négligé dans les discussions sur la contraception. Leur expérience unique en matière de maternité et de santé reproductive les expose à des perceptions et des obstacles distincts concernant les méthodes contraceptives modernes. En les sélectionnant, l'étude vise à comprendre

leurs besoins spécifiques, à identifier des solutions adaptées et à améliorer leur accès aux MCM dans un contexte culturel particulier.

Les participantes ont été sélectionnées selon les critères d'inclusion suivants : Être une femme multipare ; Avoir passé au moins trois mois de résidence à Kisangani ; Avoir consenti librement à participer à l'étude.

2.2.1. Critères d'exclusion :

- Etre multipare non cohérente ;
- Ne pas être capable de s'exprimer facilement dans l'une de trois principales langues retenues pour l'entretien (Français, Swahili ou Lingala).

Nous avons fait recours à l'échantillonnage à choix raisonné où seules les femmes multipares résidentes à Kisangani ont été approchées pour l'entretien. Ce processus a été guidé par le principe de la saturation des données et de la redondance des informations collectées. C'est ainsi que nous sommes arrêté à la vingt-deuxième femme interviewée sachant qu'à partir de la dix-huitième, il n'y avait plus de nouvelles informations.

2.2.2. Technique et Instrument de Collecte des Données

Nous avons utilisé la technique d'entretien semi-directif. L'entretien semi-directif est essentiel pour explorer les perceptions et obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM) chez les femmes multipares. Cette méthode flexible permet un échange ouvert, révélant des nuances culturelles et émotionnelles, et assurant ainsi des données riches qui renforcent la pertinence et la validité des résultats. Cet entretien était réalisé face à face avec les participantes. L'ensemble de questions étaient condensé dans un questionnaire guide d'entretien conçu à la lumière de la littérature et en fonction de l'objectif de l'étude. Les informations étaient enregistrées dans le magnétophone de nos téléphones avec système Android incorporé. Traitement et

2.2.3. Collectes des données

Une fois en contact avec les informatrices-clés que sont les femmes multipares vivant à Kisangani, nous leur expliquions l'objectif de l'étude et les autres informations nécessaires en vue de l'obtention de leur consentement libre et éclairé. Après cela venait le moment d'entretien avec celles-ci. En cas de besoin, des relances ont été faites pour clarifier les questions posées. La stratégie de contact avec les participantes a impliqué des consultations préscolaires, où des femmes multipares ont été identifiées. Lors de ces consultations, des informations sur l'étude ont été partagées, mettant en avant son objectif et son importance. Les professionnelles de santé de ce service ont joué un rôle clé en expliquant l'étude et en facilitant le consentement des participantes. Ce cadre familial a permis de créer un climat de confiance, encourageant les femmes à s'engager dans l'étude et à partager leurs expériences.

2.3. Analyse des informations recueillies

Les informations enregistrées ont été analysées en trois étapes. D'abord, nous avons auditionné les enregistrements ; ensuite, nous les avons fidèlement transcrites ; enfin, nous avons procédé au codage par un processus d'analyse de contenu où nous donnions une signification à chaque contenu de la transcription. Ainsi en remontant, nous avons obtenus de verbatim : les significations ou sous

catégories, les catégories et les sous-thèmes puis finalement notre thème central. L'ancrage théorique de l'étude repose sur la théorie du comportement planifié, qui examine comment les croyances et les attitudes influencent l'adoption des méthodes contraceptives modernes (MCM). La théorie de la santé de l'usage (Health Belief Model) complète cette approche, en analysant comment les perceptions des risques et des bénéfices affectent les décisions des femmes multipares concernant l'utilisation des MCM. Dans la présentation des résultats, chaque participante était symbolisée par P entre crochet afin de garantir l'anonymat mais favoriser entre temps la description du répondant. Ainsi, [P1] par exemple signifie la première personne, [P2] la deuxième, etc.

2.4. Considérations éthiques et règlementaires

La recherche a été réalisée en respectant les procédures usuelles. Les autorisations requises étaient préalablement obtenues. L'étude a été validée par le comité d'éthique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa et dans chaque structure un visa local était accordé. L'anonymat et la confidentialité ont été observés tout au long de la collecte et traitement des données. De même, chaque participant avait consenti librement de participer à l'étude et chaque participante avait la liberté de se retirer au moment voulu.

3. Résultats

3.1. Présentation des participants

Le tableau 1 décrit les participantes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques qui sont essentiellement l'âge, l'état matrimonial, la parité symbolisé par P, le niveau d'étude, l'activité principale ou la profession ainsi que l'âge de la mère au premier accouchement (âge au P1). Cette description permet aux lecteurs de lier chaque déclaration (verbatim) à son émetteur.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participantes

Individu [code]	Age année)	(€ Etat matrimonial	Parité	Niveau d'étude	Profession	Age au Parité 1
[P1]	41	Marié	5	Diplômé	Petit commerce	27
[P2]	34	Marié	3	Licencié	Infirmier	31
[P3]	32	Marié	4	Secondaire	Petit commerce	20
[P4]	30	Marié	3	Secondaire	Cacheur	17
[P5]	29	Marié	2	Secondaire	Aucune	27
[P6]	30	Marié	5	Primaire	Petit commerce	13
[P7]	34	Marié	2	Secondaire	Petit commerce	22
[P8]	25	Célibataire	2	Primaire	Aucune	19
[P9]	35	Marié	3	Secondaire	Employé	27
[P10]	40	Marié	3	Licencié	Ambulatoire	19
[P11]	30	Marié	5	Primaire	Aucune	15
[P12]	30	Marié	5	Primaire	Aucune	16
[P13]	37	Marié	6	Secondaire	Petit commerce	22
[P14]	23	Marié	2	Supérieur	Aucune	16
[P15]	25	Célibataire	2	Primaire	Aucune	19
[P16]	20	Marié	2	Primaire	Aucune	16
[P17]	29	Marié	5	Primaire	Aucune	18
[P18]	28	Marié	2	Secondaire	Petit commerce	22
[P19]	23	Marié	2	Secondaire	Aucune	20
[P20]	25	Marié	3	Secondaire	Couturière	20
[P21]	36	Marié	3	Secondaire	Aucune	24
[P22]	35	Marié	3	Infirmier A2	Aucune	27

On constate que la plupart de répondantes étaient dans le trentaine, mariées, avec deux enfants et un niveau d'étude secondaire. Une grande partie n'avait aucune activité professionnelle et un bon nombre avait accouché pour la première fois à moins de 20 ans.

3.2. Connaissances des méthodes contraceptives

Afin d'éviter les grossesses non désirées, les participantes ont mis en avant les méthodes naturelles telles que le calendrier, le coït interrompu, le collier du cycle, la méthode Mama ou l'allaitement maternel exclusif ainsi que l'abstinence sexuelle. Quelques-unes ont évoqué les méthodes modernes dont l'implant, le Dépo-provera, la pilule d'urgence et le préservatif. En outre, des méthodes non conventionnelles sont également citées notamment les médicaments génériques (amoxicilline, paracétamol, etc).

Tableau 2 : Connaissance des méthodes contraceptives

Catégories	Sous-catégories	Verbatim
Méthodes naturelles	La méthode de calendrier	... nous faisons des calculs de nos cycles d'ovulation [P3]. pour ne pas tomber enceinte nous calculons seulement les dates [P4]. La façon de ne pas tomber enceinte tu peux utiliser le calendrier [P5]. Pour moi je peux même faire des calculs de fausses dates [P6] elle peut utiliser son cycle [P11]. Tu peux tomber enceinte en une mauvaise période seulement [P12]. Je peux faire seulement le calcul normal [P14].
	Le collier du cycle	tu peux utiliser aussi seulement les choses qu'on vend au marché-là tu peux les prendre tu calcule à l'aide de cela [P5].
	Le coït interrompu	je n'aime pas que l'homme puisse verser de l'eau à l'intérieur [P1]
	La méthode Mama/AME	... quand j'allaite [P1]
	Abstinence sexuelle	Si tu refuses de coucher avec l'homme [P19]
Méthodes modernes	L'implant	Les médicaments-là... tu vas taper parfois ça disparaît dans l'organisme [P5]...des injections qu'on nous amène-là [P6]. Nous nous réfugions seulement avec les médicaments des soignants soit tu mets celui de cinq, [P7]. Il faut que je me protège avec des piqûres [P8] Je peux utiliser des injections [P9]... les blancs ont sorti pour nous de piqûre ici [P18]. je peux prendre la piqûre de repos de cinq [P22].
	Le Dépo-provera	...soit tu places celui de trois mois [P7]
	La pilule d'urgence	...soit avec des comprimés [P8].
Autres méthodes	Le préservatif	Nous nous utilisons le condom [P13].
	Médicament non reconnu comme contraceptif	Tu peux seulement prendre les médicaments : Amoxi [P16]. Nous buvons seulement des médicaments : Para, décaris, [P20].

3.3. Perceptions individuelles sur les méthodes contraceptives modernes

Il y a une perception positive et négative des MCM par les participantes. Positivement, les unes estiment que c'est un moyen efficace qui aide les femmes en âge de procréer à lutter contre les grossesses non-désirées, d'espacer les naissances et permettre leur reconstitution physique. Négativement, elles pensent que les MCM sont sources de certaines maladies et de la stérilité secondaire. Les MCM se perçoivent ainsi comme une chose inutile, indésirable, qui déforme et font peur.

Tableau 3 : Perception individuelle sur les MCM

Catégories	Sous-catégories	Verbatim
Perception positive des MCM	Moyen efficace d'aide à la lutte contre les grossesses non-désirées	le médicament-là de blancs est efficace puisque si tu l'utilises, il t'empêche vraiment que tu ne puisses pas tomber enceinte au moment que tu ne veux pas [P2]. Pour refuser d'attraper la grossesse [P3] Ces médicaments sont bons ils aident [P7]. Puisque quelqu'un accouche au moment qu'il veut [P8]. Bon pour moi je pense que c'était une bonne aide [P10]. ma compréhension est que ici je me protège d'abord je ne tombe pas enceinte maintenant [P15]. si j'ai envie d'accoucher, là j'arrête d'utiliser les médicaments que j'utilise [P16]... c'est pour nous aider seulement [P18].
	Outil d'espacement de naissances pour reposer la mère	je vois qu'on nous a fait sortir une chose d'abord bonne qui peut d'abord faire reposer quelqu'un [P8]. Bon nous nous l'utilisons seulement pour faire l'espacement de naissance [P9]...que je sache comment empêcher d'accoucher pour que les enfants ne se succèdent pas [P20].
Perception négative des MCM	Cause de stérilité secondaire	Pour moi je ne peux pas aimer les médicaments ! j'ai besoin de procréer [P1]...que tu tombes encore enceinte il n'y a pas de grossesse ça fait fuir la procréation [P6] ça peut amener la personne à la stérilité [P5]
	Source des maladies	parfois ça donne aux gens des paralysies, ça donne la maladie au corps ... on donne les noms de beaucoup des maladies. [P12].
	Chose indésirable : Ce qu'on n'aime utiliser puisque c'est mauvais	Pour moi je n'ai aucune idée pour ça puisque je n'aime pas ça aussi [P4]. Par rapport à mon idée maman je ne veux pas à moi ce médicament... je n'aime pas ces médicaments-là [P5]. Dans mon idée je vois ceci : en tout cas ce n'est pas un bon médicament pour notre corps [P6]. Moi j'ai utilisé ce médicament-là c'est mauvais C'est ainsi que j'ai laissé [P13]. Ça là vraiment chez moi je ne l'utilise pas [P14]. Je ne l'utilise pas [P19]. Je ne les utilise pas [P20].
	Chose inutile : Qui n'a pas de sens Qui déforme Qui fait peur	... ça n'a pas même de sens [P6] Les médicament en question c'est quoi même ? [P12] ça montre que ça ne fait rien [P20]. le corps se déforme, cela endommage le corps [P6]. Comme vous avez sorti ces médicaments là nous autres nous avons peur [P12]

3.4. Perceptions sociales des MCM

Les participantes estiment que les habitants de Kisangani croient aux MCM et ceux qui les utilisent les font avec beaucoup de réserve. Elles signalent en outre que pour ces habitantes, les MCM sont à la base de la stérilité secondaire, de certains cas de décès présents ou à venir, elles rendent irresponsable et favorisent la prostitution dans la ville, font peur aux gens et sont une mauvaise chose qu'on doit refuser.

Tableau 4 : Perceptions sociales des MCM

Catégories	Sous-catégories	Verbatim
Perception positive	Les MCM aident les gens	Ils utilisent ça en tout cas, vraiment ça d'abord ça aide vraiment [P7]. Puisque tu es une personne tu aimes faire les choses rapports sexuels ; cela aide [P8]. Ils passent seulement à des choses dire que : pour reposer les naissances, ils passent pour nous dire pour reposer les naissances alors nous utilisons ces médicaments [P9]. Eux ils voient cela normal [P11]. Les blancs ont fait les médicaments seulement pour nous aider [P17]. C'est venu aussi aider beaucoup de gens [P20].
	Elles peuvent être utilisées	beaucoup de gens ont envie de les utiliser [P10]. Puisqu'ils acceptent ils les utilisent [P11]. Les jeunes filles actuelles mettent à ces jours ces médicaments pour empêcher la grossesse [P16].
Perception négative	Cause de stérilité secondaire	ça devient encore parfois difficile pour accoucher. Parfois ça bloque [P4].
	Cause de décès chez les femmes	Ces médicaments de blancs ... vont tuer les gens dans l'avenir [P2]. Tu mets comme ça ça disparaît dans le corps ça te tue seulement comme ça [P15].
	Cause des maladies	ces médicaments-là vont nous amener des maladies après [P20].
	Fuite de responsabilité	D'accord j'ai suivi, là c'est fouir la charge [P1].
	Facteur favorisant la prostitution	Cela favorise trop la prostitution dans la ville [P1].
Indécision totale	Stresseur : une chose qui fait peur	nous avons commencé à craindre les piqûres les effets sont nombreux [P3]. La façon dont seulement ils racontent des histoires j'avais mis la piqûre ici c'est sorti c'est arrivé ici on m'a fait l'opération... [P5]. Une autre personne quand elle l'utilise ça le fait grossir. C'est comme ça que tu vois les gens en ont la peur [P10].
	Mauvaise chose	Ce médicament-là moi je vois que c'est très mauvais [P13]. Ces médicaments vraiment c'est ne pas bon [P15].
	Une chose à refuser	Nous nous opposons de cela. Pour moi je vois seulement que non, que ça s'arrête d'abord là. Il n'y a plus moyen de continuer avec ça [P6]. Normalement si tu regardes là nous sommes nombreux les refusent [P22].
	Pas d'opinion sur l'ensemble de la province	Moi je ne sais pas à moi papa [P12]. Ça là je ne sais pas eux-mêmes connaissent le projet qu'ils ont. Pour la population, je ne sais pas à moi [P14]. Je ne connais même pas leurs idées [P17]. Ça là je ne sais pas selon eux [P19].

3.5. Expérience personnelle avec les MCM

Les participantes ont une expérience d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (implant, préservatifs, pilule d'urgence), les méthodes naturelles (calendrier et coït interrompu) ou rien. Les autres ont plutôt une expérience des effets secondaires des MCM qui se résument en polyménorrhée, les nausées, vomissements, etc.

Tableau 5 : Expérience personnelle avec les Méthodes contraceptives

Catégories	Sous-catégories	Sous-sous catégorie	Verbatim
Expérience en rapport avec l'utilisation des méthodes contraceptives	Usage des méthodes modernes	Usage d'implant	Pour le moment je me suis déjà reposé j'ai mis à moi le plastique dans le corps je me suis reposé [P8]. Je préfère celui de cinq ans puisque j'ai la facilité de me reposer pendant une longue période [P22].
		Usage de Dépo-provera	Je mets à moi ce médicament-là de trois mois si on me tape à moi mes trois mois de moi, j'en ai dans le corps après trois mois si cela expire je pars encore je renouvelle au corps [P7]. J'avais commencé à mettre celui-là de trois mois [P11]. La piqûre de dépo qu'on tape sur le bras [P15].
		Usage des préservatifs	Ou bien nous prenons des prudences nous les utilisons [P5]. Utiliser ce qu'on appelle en français capote-condom que nous appelons « mupila » [P10]. Ce que j'utilise souvent c'est la prudence [P14].
	Usage des méthodes naturelles	Usage des produits non-conventionnels	Papa de moi, nous avons commencé à boire des bactrimés des aspirines c'est ce qui a commencé à nous aider [P3]. Si je fini mes affaires je prends l'amoxi avec le para j'associe, pour que cela m'empêche de tomber enceinte [P16].
		Usage de pilule d'urgence	Le comprimé je l'utilise quand je viens de faire le rapport avec l'homme je rentre je le bois [P8].
		Privilégier le coût interrompu	je ne vais pas accepter que tu puisses verser de l'eau dans mon ventre [P1]. J'utilise : le coût interrompu [P2]. Ou bien nous versons en dehors [P5].
Expérience en rapport avec les conséquences des MCM	Effets secondaires	Privilégier la méthode de calendrier	Je calcule seulement mes dates [P4]. Si j'ai besoin que la grossesse n'arrive pas je fais mes calculs normal [P5]. Je peux seulement faire des calculs que je faisais avant là quand les affaires ici des injections n'étaient pas encore arrivées [P6]. J'utilise d'autres façons éviter que la grossesse arrive ; comme la manière de lire les jours de calendrier [P10].
		Pas des méthodes contraceptives	Moi je n'utilise à moi rien [P12]. Je n'utilise aussi absolument aucun de tout cela [P17]. Je n'ai vraiment aucune expérience [P20].
		- Nausées et vomissements - Polyménorrhée - Etc.	Par moment si je reste, je sens la nausée vraiment avec envie de vomir [P13]. Ça me faisait sortir trop du sang [P13]...ont beaucoup d'inconvénients ces médicaments-là [P15]. J'en ai parce que je vois une de mes camarades voulait mourir...elle a eu beaucoup

d'hémorragie elle voulait mourir. Quand on est allé la lui enlever, là elle a retrouvé sa santé [P21]. les conséquences qui sont survenu chez moi en tout cas je n'aime plus encore cette affaire [P6].

3.6. Obstacles à l'utilisation des MCM

Ces obstacles tels que présentés par les participantes se regroupent en (i) la peur des effets secondaires qui sont les complications à long terme comme le cancer du col et la stérilité secondaire, la polyménorrhée/ménorragie, la perturbation du cycle menstruel, l'amaigrissement ou la prise de poids ainsi que les maux de tête, de ventre et autres maladies ; (ii) les croyances socio-culturelles essentiellement les convictions religieuses, les informations incertaines (les ont dits) et le refus des maris.

Tableau 6 : Obstacles à l'utilisation des MCM

Catégories	Sous-catégories	Verbatim
Peur des effets secondaires	Complications à long terme (cancer du col, stérilité secondaire)	comme si à la longue, beaucoup de femme souffriront de cancer surtout au niveau du col [P2]. parfois tu mets, tu vois ça bloque encore la procréation pour du bon. Tu ne vas plus accoucher. Cela abime la procréation [P14]. si tu veux accoucher tu peux avorter même cinq fois et maintenant tu viens accouche [P19].
	Polyménorrhée ou Ménorragie	Si je vois le sang fait près de trois semaines [P1]. Les autres si elle commence à les utiliser, ses règles prennent trop du temps et ça sort trop [P2]. Le premier est d'abord comme ils nous font sortir du sang papa [P3]. tu verras le sang régler, même combien de mois le sang ne s'arrête pas [P5]. le sang sort beaucoup ça n'a même pas de sens. Parfois tu règles comme ça un mois [P6]. parfois quand tu utilises ces médicaments-là, tu commences à aller jusqu'à une semaine deux semaines tu règles seulement [P7]. les gens les refusent puisque ; la façon dont ça fait couler beaucoup du sang à d'autres personnes [P10]. Quand tu règles, trop vraiment [P11]. jusque parfois deux semaines tu es seulement dans le sang [P12]. Règle, ça sort beaucoup. Ça ne s'arrête pas tôt [P13]. tu commences à saigner le sang un peu trop [P14]. s'il arrive de sang coulé, trop de problèmes [P20]. ça bloque, même régler ici, tu vois quelqu'un faire avec une semaine ça sort un peu un peu [P21].
	Perturbation du cycle menstruel	tu vas rester là parfois tout un mois tu ne vois pas, parfois l'autre mois-là alors tu vas aller voir [P7]. à certains moments tu verras tu ne règles plus. Ça te bloque de régler parfois tu ne règles plus bien [P9]. Ça perturbe d'abord ton cycle [P11]. L'autre fait deux mois elle ne règle pas [P16]. ça bloque les règles [P19].
	Amaigrissement ou prise de poids	Les obstacles qu'il y a par rapport aux médicaments qui empêchent la grossesse non désirée c'est l'amaigrissement [P2]. Les obstacles que je connais, l'amaigrissement [P6]. La façon dont ça fait aussi grossir d'autres personnes. Une autre personne d'ailleurs est maigrir [P10]. Si je l'utilise à chaque fois je mets la piqûre il faut que la santé parte [P22].
	Maux de tête, de ventre et autres maladies	Maux de tête eh, ce que, ça frappe vraiment le corps [P6]. comme ça crée des maladies dans le corps [P12]. Les maux de ventre [P13]. ces médicaments ont beaucoup d'effets dans le corps parfois des maladies

		multiples [P15]. Les difficultés il y en a papa les maladies [P20].
Croyances socio-culturelles	Conviction religieuse	Dieu lui savait que toute femme qui viendra au monde il faut qu'elle accouche. C'est Dieu qui connaît c'est lui le juge c'est lui qui arrête l'accouchement [P11].
	Informations incertaines (les ont dits)	...comme on le dit [P2]. la façon dont nous attendons [P4]. tu verras quelqu'un raconte que ce médicament-là, ah [P5]. les gens disent oh une semaine, oh c'est disparu c'est disparu [P8]. On a dit ça fait seulement du mal au corps après des jours [P18]. je ne les ai pas encore découverts. Mais nombreux disent que la piqûre disparaît dans le corps [P22].
	Refus des maris	les hommes n'aiment pas à eux ces médicaments-là [P7].

3.7. Facteurs facilitant l'usage des MCM

Les participantes ressortent le renforcement de capacité de la population sur les MCM à travers une sensibilisation ou formation, l'implication des conjoints, la modification des produits à utiliser puis la promotion des méthodes naturelles ainsi que l'implication des autorités compétentes en terme de régulation du secteur et la gratuité des intrants comme facteurs susceptibles de faciliter l'usage des MCM à Kisangani.

Tableau 7 : Facteurs facilitant l'usage des MCM

Catégories	Sous-catégories	Verbatim
Renforcement de capacité de la population sur les MCM	Sensibilisation de la population sur l'usage des MCM et ses effets secondaires	Que les soignants descendent, qu'ils expliquent aux gens de façon profonde pour qu'ils acceptent d'utiliser ces médicaments [P1]. Il faut que les personnels de santé, les infirmiers descendent dans communauté [P2]. Je vais seulement ajouter que vous puissiez faire apprendre à beaucoup de personnes ... [P4]. les hommes n'aiment pas à eux ces médicaments-là [P5]. on ne sait pas ce qui y arrivera après nous ne savons si après cela nous sera comment [P9]. si nous pouvons montrer aux gens la façon de les utiliser, en faire une sensibilisation,... [P10]. prochainement si vous venez, venez aussi nous aider avec d'autres idées pour que nous puissions aussi connaître l'expérience que nous puissions aussi nous reposer d'accoucher [P17]. ça peut demander la sensibilisation, sensibiliser les mamans ou bien donner des formations. Comme moi je voudrais savoir comme ce que j'ai remarqué chez moi... [P22]. Merci aussi papa pour l'idée que tu es venu nous donné [P13].
Modification des produits à utiliser	Changement de forme des contraceptifs	Que vous changiez d'abord ces méthodes-là papa [P3]. Qu'on les retourne d'où c'était venu [P5]. L'idée c'est seulement les blancs nous cherchent des solutions qu'ils diminuent pour nous la dose de médicament [P14]. si vous avez des médicaments qui vont aider les femmes moins les piqûres, moins quoi vous les amener [P20].
	Promouvoir les méthodes naturelles	expliquer aux gens...comment lire les jours dans le calendrier et l'autre aussi que nous voulons apprendre aux mamans c'est allaiter les enfants [P10].
Implication des autorités compétentes	Régulation par les autorités locales	Pour moi, je demanderai seulement aux autorités de la place d'interdire ces médicaments-là [P5]. là il faut que les autorités puissent s'imposer. il faut que les autorités puissent interdire [P16].

Implication des conjoints	je demanderai seulement : que nos maris laissent les mamans prendre ce médicament [P7].
Gratuité des contraceptifs	Cela peut réussir d'appeler les gens et les leur remettre gratuitement [P8].

4. Discussion

Cette étude qualitative a permis de comprendre les perceptions et les obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes multipares habitantes dans la Ville de Kisangani. Les principaux résultats obtenus font l'objet de cette discussion d'où l'on note que (1) les femmes apprécient les avantages des méthodes contraceptives modernes, (2) les croyances socio-culturelles freinent leur acceptation, (3) les effets secondaires des MCM suscitent des inquiétudes chez les femmes multipares, (4) il existe un manque d'information fiable sur les MCM puis (5) le soutien familial est crucial pour l'adoption des MCM.

4.1. Connaissances locales, perceptions et expériences sur les méthodes contraceptives modernes

Nous avons trouvé que les participantes à l'étude connaissent qu'on peut éviter les grossesses non-désirées en faisant recours soit aux méthodes naturelles, soit aux méthodes modernes. Cependant, des perceptions, deux tendances se sont dégagées chez ces dernières conditionnant ainsi le choix de méthode à privilégier.

4.1.1. Perceptions positives

Positivement, les méthodes contraceptives modernes représentent pour certains répondants, des moyens efficaces qui aident les femmes en âge de procréer à lutter contre les grossesses non-désirées, à espacer les naissances et faire reposer ces femmes.

Cette perception positive est à encourager car la mise en place des méthodes contraceptives modernes c'est de faciliter les femmes à réduire tout accouchement non planifié (Berisavac et al., 2009; Jain & Muralidhar, 2011). Malheureusement, c'est une frange limitée des participantes qui a pensé ainsi dans notre contexte d'étude.

A noter également qu'il existe quand-même des femmes ayant l'expérience d'utilisation des MCM dans la ville de Kisangani et principalement l'implant, le dépo-provera, les préservatifs puis la pilule d'urgence.

4.1.2. Perceptions négatives

Négativement, elles pensent que les MCM sont sources de certaines maladies et de la stérilité secondaire. En ce sens, elles sont ainsi perçues comme une chose inutile, indésirable, qui déforme et font peur.

Ces perceptions négatives sont dangereuses car elles peuvent influencer négativement l'intention et la volonté de recourir aux méthodes contraceptives modernes. Sa conséquence logique est le fait de privilégier les méthodes naturelles (calendrier et coït interrompu) qui sont d'efficacité insatisfaisante avec faible rendement.

Une telle perception qui ignore l'importance de ces méthodes tel que définie supra, est mauvaise car elle peut réduire le nombre des utilisateurs de contraceptifs modernes (Wulandari et al., 2021).

4.2. Obstacles à l'usage des méthodes contraceptives modernes

Les obstacles ressortis par ces participantes se regroupent en deux : (i) peur des effets secondaires et (ii) l'influence des croyances socio-culturelles.

4.2.1. Peur des effets secondaires comme obstacle à l'utilisation des MCM

La peur des effets secondaires qui sont les complications à long terme (cancer du col et la stérilité secondaire), la polyménorrhée/ménorragie, la perturbation du cycle menstruel, l'amaigrissement ou la

prise de poids, les maux de tête, de ventre et autres maladies ont été déclarées par les répondantes comme famille des obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

De la littérature, les obstacles connus à l'adoption de ces méthodes sont notamment les effets secondaires, l'accès aux produits de base et l'approbation du partenaire (Ochako et al., 2015a). Au Kenya, les raisons courantes de l'arrêt des MCM comprenaient les effets secondaires, l'opposition des maris, les restrictions imposées par les prestataires et/ou les cliniques, les idées fausses sur les injectables, les ruptures de stock et le manque d'argent pour payer les services de planification familiale (Burke & Ambasa-Shisanya, 2011).

Il est ici important de reconnaître que les contraceptifs hormonaux modernes et les dispositifs intra-utérins ont de multiples effets biologiques tels que le montre la littérature (Rivera et al., 1999). Ces effets une fois mal compris par la population, ils peuvent dégoûter les cibles à son usage.

Dans une étude réalisée par Yee et Simon en 2011, il a été trouvé que les expériences négatives avec le conseil en contraception peuvent affecter l'utilisation de la contraception (Yee & Simon, 2011). En ce sens, les participantes à notre étude ont signalé avoir une mauvaise expérience en matière des MCM manifesté par la polyménorrhée, les nausées et vomissements.

4.2.2. Les croyances socio-culturelles comme obstacle à l'utilisation des MCM

Les femmes multipares ayant pris part à l'étude ont indiqué que les croyances dont les convictions religieuses et les informations sans sources fiables (les ont-dits) comme barrières culturelles aux MCM. Le rôle des croyances dans l'usage des méthodes contraceptives modernes a été mis en évidence dans une étude sur les perceptions de coercition, de discrimination et d'autres expériences négatives dans le cadre du conseil en contraception post-partum pour les femmes issues de minorités à faible revenu (Yee & Simon, 2011).

Ibikunle et al. avaient conclu en 2024 que les réactions à l'adoption de la planification familiale sont diverses en raison de perceptions, de croyances culturelles et religieuses et de facteurs déterminants variés (Ibikunle et al., 2024).

L'influence des pairs n'est donc pas à négliger parmi les obstacles aux MCM (Calhoun et al., 2022). Au Kenya, les mythes et les idées fausses étaient également perçus comme obstacle à l'usage des MCM (Ochako et al., 2015b).

4.3. Facteurs facilitant l'utilisation des MCM

Les participantes ressortent le renforcement de capacité de la population sur les MCM à travers une sensibilisation ou formation, l'association du partenaire, la modification des produits à utiliser puis la promotion des méthodes naturelles ainsi que l'implication des autorités compétentes en terme de régulation du secteur et la gratuité des intrants comme facteurs susceptibles de faciliter l'usage des MCM à Kisangani. Ces résultats corroborent plusieurs études qui montrent l'importance d'amélioration du niveau de connaissance de la population sur les méthodes contraceptives dans l'usage de ces méthodes (Black et al., 2012). De leur côté, Kibonire et Mphuthi avaient conclu leur étude en recommandant de renforcer la communication sur le changement social et comportemental afin de booster l'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à action prolongée en milieu rural (Kibonire & Mphuthi, 2023).

Forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs forces majeures qui renforcent la qualité et la pertinence de ses résultats. L'approche qualitative, fondée sur des entretiens semi-directifs, permet une exploration approfondie

des perceptions et des expériences des participantes, offrant ainsi une compréhension nuancée de la problématique étudiée. La conduite des entretiens dans un contexte réel, à savoir lors des consultations préscolaires, crée un environnement familier et rassurant qui favorise l'engagement et la spontanéité des participantes. De plus, l'intégration des croyances et normes culturelles locales confère une grande pertinence socioculturelle à l'analyse, enrichissant à la fois la qualité des données recueillies et leur interprétation. Enfin, les résultats obtenus présentent des implications pratiques importantes, susceptibles d'influencer directement les politiques de santé reproductive et de contribuer à une amélioration concrète de l'accès aux méthodes contraceptives modernes.

Faiblesses ou limites de l'étude :

Cette étude présente néanmoins certaines limites qu'il convient de reconnaître. L'échantillon restreint pourrait ne pas refléter la diversité des expériences et opinions de l'ensemble des femmes multipares, limitant ainsi la généralisation des résultats. Un biais de réponse est également possible, dans la mesure où les participantes peuvent avoir adapté leurs réponses à ce qu'elles considèrent comme socialement acceptable, influençant ainsi l'authenticité des données recueillies. Par ailleurs, la nature subjective des perceptions exprimées rend l'analyse plus complexe, car les expériences personnelles varient considérablement d'une participante à l'autre.

5. Conclusion

La présente étude a permis de comprendre les perceptions des femmes multipares et obstacles à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans la ville de Kisangani. Elle suggère que ces femmes n'ont pas une perception univoque vis-à-vis de ces méthodes et que les obstacles à leur utilisation sont multiples.

Les implications de cette étude sont multiples et appellent à une action concertée à différents niveaux. Il est essentiel de mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation et d'éducation à destination des femmes multipares afin de les informer sur les avantages et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM), à travers notamment des ateliers communautaires et des séances éducatives dans les centres de santé de la ville de Kisangani. Les résultats obtenus peuvent aussi guider l'élaboration de politiques publiques plus adaptées en matière de santé reproductive, en intégrant les perceptions et obstacles identifiés dans les stratégies de planification familiale.

De plus, la formation des professionnels de santé apparaît comme une priorité afin qu'ils soient mieux préparés à répondre aux préoccupations des femmes, améliorant ainsi la qualité de la communication et réduisant la désinformation sur les MCM. L'implication active des conjoints dans les discussions sur la contraception est également cruciale pour surmonter les résistances masculines et créer un climat favorable à l'adoption des MCM. Par ailleurs, les services de santé doivent être réajustés pour prendre en compte les réalités socio-culturelles et les peurs des femmes, afin de rendre les méthodes plus accessibles et acceptables. L'étude met également en lumière la nécessité de mener des recherches supplémentaires sur les perceptions des diverses communautés et sur l'efficacité des stratégies de sensibilisation. Enfin, la mise en place de réseaux de soutien communautaire pourrait permettre de valoriser les expériences positives et de déconstruire les mythes persistants autour des MCM, favorisant ainsi leur acceptation.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts de quelle nature que ça soit.

Remerciements

La participation volontaire des femmes multipares à l'étude est vivement appréciée. De plus, un grand remerciement est adressé aux autorités compétentes pour avoir facilité la conduite de cette étude dans la ville de Kisangani.

Références

- ACP. (2024, septembre 29). Tshopo : La prévalence contraceptive améliorée de 12% à 16% (Programme national de santé de la reproduction). *ACP*. <https://acp.cd/sante/tshopo-la-prevalence-contraceptive-amelioree-de-12-a-18-programme-national-de-sante-de-la-reproduction/>
- Akamike, I. C., Madubueze, U. C., Okedo-Alex, I. N., Anyigor, C. J., Azuogu, B. N., Umeokonkwo, C. D., & Mbachu, C. O. (2020). Perception, pattern of use, partner support and determinants of uptake of family planning methods among women in rural communities in Southeast Nigeria. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00120-x>
- Berisavac, M., Sparić, R., & Argirović, R. (2009). Contraception : Modern trends and controversies. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 137(5-6), 310-319. <https://doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0370-81790906310B>
- Black, K., Lotke, P., Buhling, K. J., Zite, N. B., & group, on behalf of the I. contraception for N. women: T. R. into A. (INTRA). (2012). A review of barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13625187.2012.700744>
- Burke, H. M., & Ambasa-Shisanya, C. (2011). Qualitative study of reasons for discontinuation of injectable contraceptives among users and salient reference groups in Kenya. *African Journal of Reproductive Health*, 15(2), 67-78.
- Calhoun, L., Mirzoyants, A., Thuku, S., Benova, L., Delvaux, T., van den Akker, T., McGuire, C., Onyango, B., & Speizer, I. (2022). Perceptions of peer contraceptive use and its influence on contraceptive method use and choice among young women and men in Kenya : A quantitative cross-sectional study. *Reproductive health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01331-y>
- Chola, M., Hlongwana, K. W., & Ginindza, T. G. (2023). Motivators and Influencers of Adolescent Girls' Decision Making Regarding Contraceptive Use in Four Districts of Zambia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3614. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043614>
- Endriyas, M., Eshete, A., Mekonnen, E., Misganaw, T., & Shiferaw, M. (2018). Where we should focus? Myths and misconceptions of long acting contraceptives in Southern Nations, Nationalities and People's Region, Ethiopia: qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1731-3>

- Ibikunle, O. O., Ipinimo, T. M., Bakare, C. A., Ibirongbe, D. O., Akinwumi, A. F., Ibikunle, A. I., Ajidagba, E. B., Olowoselu, O. O., Abioye, O. O., Alabi, A. K., Seluwa, G. A., Alabi, O. O., Filani, O., & Adelekan, B. (2024). Community perceptions, beliefs and factors determining family planning uptake among men and women in Ekiti State, Nigeria : Finding from a descriptive exploratory study. *BMJ Open*, *14*(4), e077932. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077932>
- Jain, R., & Muralidhar, S. (2011). Contraceptive Methods : Needs, Options and Utilization. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, *61*(6), 626-634. <https://doi.org/10.1007/s13224-011-0107-7>
- Kibonire, R., & Mphuthi, D. (2023). Perceptions of indigenous ugandan men on the use of long acting reversible contraceptives (LARCs) by rural women. *Contraception and reproductive medicine*, *8*(1). <https://doi.org/10.1186/s40834-023-00246-8>
- Mwaisaka, J., Gonsalves, L., Thiongo, M., Waithaka, M., Sidha, H., Agwanda, A., Mukiira, C., & Gichangi, P. (2020). Exploring contraception myths and misconceptions among young men and women in Kwale County, Kenya. *BMC Public Health*, *20*(1), 1694. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09849-1>
- Ochako, R., Mbondo, M., Aloo, S., Kaimenyi, S., Thompson, R., Temmerman, M., & Kays, M. (2015a). Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya : A qualitative study. *BMC Public Health*, *15*(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1483-1>
- Ochako, R., Mbondo, M., Aloo, S., Kaimenyi, S., Thompson, R., Temmerman, M., & Kays, M. (2015b). Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya : A qualitative study. *BMC Public Health*, *15*, 118. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1483-1>
- Rivera, R., Yacobson, I., & Grimes, D. (1999). The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *181*(5 Pt 1), 1263-1269. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(99\)70120-1](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(99)70120-1)
- Wulandari, R., Laksono, A., & Matahari, R. (2021). The barrier to contraceptive use among multiparous women in Indonesia. *Indian Journal of Community Medicine*, *46*(3), 479. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_902_20
- Yee, L. M., & Simon, M. A. (2011). Perceptions of Coercion, Discrimination and Other Negative Experiences in Postpartum Contraceptive Counseling for Low-income Minority Women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *22*(4), 1387-1400. <https://doi.org/10.1353/hpu.2011.0144>

© 2025 KITOKO et al., Licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.