



Problématique de la pose d'implant contraceptif au quartier Mudikwiti, dans la ville urbano-rural de Kikwit, Province du Kwilu

¹Mbanha Mwah Sacré, ²Dzadza Platini, ³Mayindombe Tilimbuni, ³Matata Bwabuyi, ⁴Ngangolo Kumambange

¹Institut Supérieur de Développement Rural de Mapangu / RD Congo. E-mail : richardkumu048@gmail.com

²Institut Supérieur pédagogique de Mukedi / RD Congo

³Institut Supérieur pédagogique de Kilom / RD Congo

⁴Institut Supérieur d'Etudes Agronomiques de Mangai / RD Congo

Abstract

Population growth leads to an increase in human needs (energy, food, services, etc.), the satisfaction of which causes environmental and social problems.

It is the responsibility of each state to take measures to combat the exponential growth of its population, especially since this growth does not correspond to an increase in means of subsistence. Among the measures recommended by the government of the Democratic Republic of Congo to control this increase are contraceptive practices. However, the widespread use of implants among these practices has created a social crisis in the Mudikwiti neighborhood, and this situation deserves reevaluation.

Key Words: problematic, contraceptive implant, feminine birth

Résumé

La croissance démographique provoque une hausse des besoins humains (énergie, nourriture, services, etc) dont la satisfaction engendre des problèmes environnementaux et sociaux.

Il appartient à chaque Etat de prendre des dispositions pour lutter contre une évolution exponentielle de sa population ; surtout que celle-ci ne va pas de pair avec l'augmentation des moyens des subsistances. Parmi les mesures préconisées par le gouvernement de la République démocratique du Congo pour maîtriser cette augmentation, il y a les pratiques contraceptives. Cependant la pose d'implant vulgarisée parmi lesdites pratiques crée une crise sociale dans le quartier Mudikwiti, et mérite d'être repensée.

Mots clés : problématique, implant contraceptif, naissances désirables.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.13832418>

Introduction

La table d'un Africain est pauvre mais son lit est fécond ; en même temps que cette déclaration de René Dumond (1962) confirme la culture de la politique nataliste chez les Africains, elle vise aussi à attirer l'attention de dirigeants de ces pays du menace qui les guette au regard de l'accroissement démographique dont leurs Etats sont victimes. L'augmentation exponentielle des populations, sans politique de gestion, est actuellement au centre de discussion dans plusieurs pays.

La République démocratique du Congo qui vient en 4^è position, compte 105 044 646 habitants, après le Nigéria qui en a 219 463 862 habitants, Ethiopie : 110 871 031 habitants et l'Égypte qui a 106 437 241 habitants (<https://fr.Wikipédia.org>). Cette augmentation de la population qui ne va malheureusement pas de pair avec celle de la production des subsistances crée un déséquilibre au sein de la société congolaise, en faisant émerger une diversité de crises : délinquance, prostitution, chute de l'autorité parentale, faim, etc.

Cette situation vient paraphraser Thomas Robert Marthus qui a fait remarquer que « la population progresse plus vite que les subsistances ; ce qui engendre un déséquilibre croissant » (www.économie.gouv.fr). Car, « l'effectif de la population dépend de la quantité des biens de subsistance disponible », a dit Townsend (1787) cité par Mbanha (2016). Anonyme (2006) établit également ce rapport quand il dit : « en milieu rural, un enfant additionnel (âgé entre 5 et 14 ans) induit une hausse de 2 points de pourcentage environ de la probabilité pour le ménage d'avoir un seul repas par jour. En milieu urbain, pour chaque adulte additionnel, la probabilité d'avoir un seul repas par jour est de 4 points de pourcentage. Les ménages dirigés par les femmes sont moins susceptibles d'avoir un seul repas par jour ».

De son côté, pour réguler les naissances, le gouvernement congolais, par les billets de son ministère de santé, vulgarise les pratiques contraceptives parmi lesquelles la pose d'implant contraceptif.

Cette disposition qui vient répondre au besoin tant social (promotion de la santé maternelle et infantile) qu'économique (épargne, équipement et ou investissement), s'inscrit parmi les outils d'une planification familiale.

Par cette étude, notre souci est d'amener les habitants du quartier Mudikwiti d'opter pour les naissances volontaires et promouvoir la santé maternelle et infantile dans les ménages de ce quartier. De façon spécifique, ce travail vise à : - amener les habitants du quartier à connaître et comprendre la raison d'être des pratiques contraceptives ; - appliquer ces mesures selon les conditions exigées tout en gardant l'harmonie au sein des ménages du quartier ; - renforcer les capacités du personnel de santé dans l'insertion et le suivi en ce qui concerne la pose d'implant contraceptif dans ce quartier ; - instituer un service de planification et d'éducation familiale qui va sensibiliser et mobiliser les femmes à l'âge de procréer.

2. Milieu d'étude

Mudikwiti, milieu où s'applique notre analyse, est l'un du quartier urbano-rural de la ville de Kikwit. Pour rappel, Kikwit est une ville de la province du kwilu, en RD. Congo, situé entre 18°48'58'' de Longitude Est et 5°02'28'' de latitude Sud ; elle s'étend sur une superficie de plus ou moins 9 200 ha (Kitama, 2016).

Actuellement le quartier Mudikwiti compte près de 301 674 habitants ; son extension à l'Est traverse déjà la rivière Silwano qui pourtant sépare la ville de Kikwit d'avec les terres du village Kikwitibundi.

3. Méthodologie du travail

La présente étude s'est réalisée grâce à la méthode d'enquête soutenue par les techniques d'observation, d'interview et la technique documentaire.

Comme méthode, l'enquête est cette démarche qui nous a conduit à marquer notre présence personnelle dans quartier Mudikwiti pour y toucher du doigt, la réalité sur l'implant contraceptif.

.Nous nous sommes appuyés sur les techniques ci-après : - L'observation directe : il s'agit d'une attention que nous avons portée sur la conduite des infirmiers et relais communautaires officiellement reconnus comme vulgarisateurs de ladite pratique contraceptive, des bénéficiaires de la pose d'implant, de leurs parents ou tuteurs, des responsables des structures de santé, des autres habitants du quartier Mudikwiti et des autorités locales face à cette activité. - l'interviewer : un guide d'interview rédigé en français et traduit en kikongo a été soumis à 350 personnes de sexes, âges et catégories socioprofessionnelles confondus, au vu de leur proximité et leur disponibilité, en raison de 170 filles et 30 garçons soit 200 jeunes considérés comme vulnérables. Et de ce fait, pris en charge pour leur avenir par les adultes. En même temps, c'est le groupe qui marque la turbulence au sein du quartier. Le nombre supérieur de filles se justifie par le fait qu'elles constituent la cible la plus sensible pour notre étude. Ensuite, 90 femmes et 60 hommes soit 150 adultes considérés non seulement comme parents mais aussi comme responsables dans la prise de décisions au sein d'une famille; la supériorité accordée à l'effectif des femmes s'explique par le fait que le problème des naissances concerne plus les femmes que les hommes bien que formant un couple.

- La technique documentaire : est celle qui a donné lieu à l'usage des écrits disponible et à l'Internet. Nous avons exploité les différents ouvrages, travaux de fin d'études, notes inédites des cours, des revues, etc.

Aussi faut-il signaler qu'en ce qui concerne la méthodologie empruntée, vu le caractère combien délicat que revêtent certains aspects du problème, il nous a plu de nous faire accompagner d'une personne de sexe féminin comme aide-enquêteur. Etant universitaire, elle n'a eu besoin que d'une instruction par rapport à l'enquête. La définition spatio-temporelle de notre étude a retenu le quartier Mudikwiti, un des quartiers de la ville urbano-rurale de Kikwit comme milieu d'étude, pour une période qui va du 01 juin 2022 au 31 juillet 2024 soit quatorze mois.

4. Résultat

Il est question, avec ce volet, de présenter les données telles qu'elles ont été récoltées auprès des enquêtés. Ladite présentation qui se réfère à quelques piliers formés suivis de certains commentaires.

Pilier 1. Transmission du message

1. A la question : De qui avez-vous reçu l'information sur l'impact Contra-contraceptif ? Les réponses des enquêtés sur la source d'information ont reprises dans le tableau qui suit :

Tableau 1. Source d'informations

N°	Réponses des enquêtés	Nombre	%
1	Infirmiers des centres de santé	350/350	100
2	Relais communautaires	350/350	100
3	Amis du quartier	80/350	22,9
4	Copains	150/350	42,9

Sources : Nos enquêtes juin 2024

Le tableau révèle que tous les enquêtés soit 100 % ont cité les infirmières des Centres de Santé et les relais communautaires, parmi les vulgarisateurs. Cependant, 150 d'entre ces enquêtés soit 42,9 % ont cité leurs copains, et 80 soit 22,9 % ont parlé des amis du quartier. En claire, en plus des ceux qui en ont le mandat, certaines autres personnes se permettent de le faire aussi.

2. A les questions, Quels sont les mots du vulgarisateur dans son message ?

Ci- dessous, le tableau qui reprend les réponses des enquêtes en kikongo, puis traduite en français.

Tableau 2. Contenu du message.

N°	Réponses des enquêtés		Nombre	%
	En kikongo	Traduction en français		
1	Kubuya kubaka divumu	Eviter de porter une grossesse	120	34, 3
2	Kubaka divumu na luzolo	Grossesse volontaire	90	25, 7
3	Kupemisa nitu	Faire reposer le corps	70	20
4	Kubuya mutungisi ya divumu/bana	Eviter les ennuis liés à l'état de grossesse et ceux des enfants	40	11, 4
5	Kuzwa ntangu ya kusala makambu ya nkaka	Gagner du temps à faire autre chose	30	8, 6
Total			350	100

Source : Nos enquêtes : juin 2024

Sur les 350 enquêtés, 120 soit 34, 3 % on dit que l'objectif de l'implant est d'éviter la grossesse ; 90 personnes soit 25, 7 % ont parlé d'une maternité volontaire ; 70 enquêtés soit 20 % attribuent cela au repos de l'organisme ; 40 71, 4 % disent que l'implant sert à éviter les ennuis causées par l'état de grossesse et par un nombre élevé d'enfants en famille et enfin 30 soit 8, 6 % disent que la pose d'implant donne du temps pour faire autre chose.

3. A la question : Par quel moyen cette information sur l'implant contraceptif vous a-t-il atteint ? Tous les enquêtés soit 100 % on dit avoir suivi cela d'un vulgarisateur qui s'est servi d'un mégaphone.

4. A la question : A-t-il fait allusion aussi aux effets secondaires de l'implant ? Tous les enquêtés ont répondu négativement.

Pilier 2 : Pose d'implant.

5. A la question: Qui applique la pose d'implant ? Les réponses des enquêter sans reprise dans le tableau qui suit :

Tableau 3 : Chargé de poser l'implant

N°	Réponses des enquêtés	Nombre	%
1	Médecins	350/350	100
2	Infirmiers / accoucheuses	350/350	100
3	Agents de santé	300/350	85, 7
4	Pharmaciens et connaissances	250/350	71, 4

Source : Nos enquêtes juin 2024

Parmi les acteurs de la pose d'implant tous les enquêtés soit 100 % ont cité le médecin, l'infirmier ou une accoucheuse ; 300 personnes soit 85,7 % ont ajouté les agents de santé (toute personne qui œuvre dans une structure de santé) et 250 soit 71, 4 % ont cité aussi les pharmaciens et les personnes avec qui il y a connaissance et qui se sont versés dans la pratique.

6. A la question : Y a-t-il des examens avant la pose d'un plan ? Les réponses des enquêtés sont reprises dans le tableau qui suit :

Tableau 4 : Examens au préalable avant la pose d'implant

N°	Réponses des enquêtés	Nombre	%
1	Oui	100	28, 6
2	Non	130	37, 1
3	Ignorant	120	34, 3
Total		350	100

Source : Nos enquêtes juin 2024

Sur les 350 enquêtés, 130 soit 37, 1 % disent qu'il n'y a pas d'examen qui précèdent la pose d'implant ; 120 soit 34, 3 % disent qu'ils ne savent pas s'il y a examen par rapport à cela ; et 100 personnes soit 28, 6 % affirme qu'il y a des examens centrés sur les maladies cardio-vasculaires, le taux du sucre. La portion de ceux qui ont répondu négativement et ceux qui sont ignorants, soit un total de 250 personnes représentant 71, 4 % des enquêtés présume l'idée selon laquelle les examens comme préalable, ne sont pas pris en compte pour cette activité dans ce quartier.

7. A la question : Où s'applique la pose d'un plan ?
Ci-dessous et le tableau qui reprend les réponses des enquêtés.

Tableau 5 : Lieu pour l'application d'implant

N°	Réponses des enquêtés	Nombre	%
1	Hôpital, centre de santé, maternité	350/350	100
2	Domicile du demandeur	100/350	28, 6
3	Partout où il y a disponibilité	50/350	14, 3

Source : Nos enquêtes juin 2024

Concernant le lieu où s'applique la pose d'implant, tous les enquêtés ont cité l'hôpital, le centre de santé ou la maternité ; 100 % seulement soit 28, 6 % ont ajouté le domicile du demandeur, et enfin 50 soit 14, 3 % ont dit que cela peut se passer partout où une disponibilité se présente.

8. A la question : Qui a donné son accord pour que l'implant ne vous soit posé ? Cette question est une exclusivité des éléments de sexe féminin soit 260 personnes.

Tableau 6 : Responsabilité dans la pose d'implant

N°	Réponses des enquêtés	Nombre	%
1	Mon mari	7	2, 7
2	Ma mère (clandestinement)	23	8, 8
3	Mes parents	30	11, 5
4	Grand-mère / tante	15	5, 8
5	Engagement personnel	77	29, 6
6	Mon copain	20	7, 7
7	Non à la pose d'implant	50	19, 2
8	Abstention	38	14, 6
Total		260	100

Source : Nos enquêtes, juin 2024

Le tableau montre que sur les 260 éléments de sexe féminin soumis à l'interrogation, 77 personnes soit 29, 6 % ont déclaré qu'elles sont parties c'est faire poser l'implant contraceptif sur engagement personnel ; 50 soit 19, 2 % n'ont pas accepté la pratique ; 38 personnes soit 14, 6 % ne se sont pas exprimés sur ce, au regard de leur statut et de l'environnement social ; 30 personnes soit 11, 5 % l'ont fait sur conseil et avec accord de leurs parents ; 23 soit 8, 8 % ont déclaré avoir été conduit clandestinement à la pratique par leurs mamans c'est-à-dire à l'insu de leurs papas ; 20 personnes soit 7, 7 % l'ont fait sur demande de leurs copains seulement ; 15 soit 5, 8 % ont dû bénéficier de l'appui de leurs grands-mères ou tantes, et 7 personnes soit 2, 7 % ont dit avoir accepté la pratique sur ordre de leur mari. L'environnement social et le statut des parents ont un impact important en ce qui concerne ce volet de responsabilité.

Pilier 3 : Attitude face à la politique à base d'implant

9. A la question : Etes-vous satisfaite du rôle joué par l'implant dans votre organisme ? Exception faite aux 50 personnes qui n'ont pas accepté la pratique et le 38 qui se sont abstenus,

les 172 ont donné les éléments de réponse contenus dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7 : Satisfaction tirée de la pose d'implant

N°	Points de vue des enquêtés	Nombre	%
1	Oui	58	33,7
2	Non	58	33,7
3	Mitigé	56	32,6
Total		172	100

Source : Nos enquêtes, juin 2024

Le tableau révèle une parité entre les personnes qui sont satisfaites de la pose d'implant dans leur organisme c'est-à-dire 58 personnes soit 33,7 % et celles qui en sont désolées (58 personnes soit 33,7 %); 56 personnes soit 32,6 % ont donné une position mitigée du fait que le matériel venait de leur être appliqué et qu'il va falloir attendre un moment pour une prise de position définitive

10. A la question : Qu'est-ce qui explique votre insatisfaction ?

Les justifications avancées par nos enquêtés sont reprises dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Eléments justifiant l'insatisfaction

N°	Justifications	Nombre	%
1	Prise de masse et du poids	20/58	34,5
2	Durée prolongée des menstrues	50/58	86,2
3	Règles parfois en grande quantité et souvent douloureuses	58/58	100
4	Perturbation du cycle menstruel	58/58	100
5	Douleurs aux seins	25/58	43,1
6	Migraines occasionnelles	40/58	68,9
7	Retard à porter encore une grossesse après retrait du matériel	5/58	8,6
8	Migration de la tige	1/58	1,7
9	Le retrait du matériel oblige une chirurgie	58/58	100
10	Petits saignements continus et par intermittence	10/58	17,2

Source : Nos enquêtes, juin 2024

Il ressort de la lecture de ce tableau que la totalité d'enquêtés c'est-à-dire 58 personnes ont justifié leur insatisfaction du fait que l'implant provoque parfois la sortie d'une grande quantité de règles qui, souvent sont douloureuses; il cause une perturbation du cycle menstruel et que le retrait du matériel de l'organisme nécessite un acte chirurgical avec anesthésie locale et par incision; 50 personnes sur les 58 soit 86,2 % ont ajouté la durée prolongée des menstrues; 40 soit 68,9 % ont parlé des migraines occasionnelles dont elles sont victimes; 25 personnes soit 43,1 % s'inquiètent des douleurs ressenties au niveau des seins; 20 personnes soit 34,5 % font allusion à la prise de masse et du poids; 10 soit 17,2 se plaignent de petits saignements continus et par intermittence; 5 soit 8,6 % déplorent le retard que l'on connaît pour porter encore une grossesse après le retrait du matériel, et enfin une personne soit 1,7 % parle de la migration de la tige dans l'organisme. En clair, ses enquêtés se sont référées à ce qu'elles ont connu personnellement, chacune à sa manière.

11. A la question : Que pensez-vous de la politique de naissances désirables basée sur la pose d'un plan contraceptif ?

Les réponses des enquêtés sont reprises dans le tableau qui suit :

Tableau 9 : Attitude des habitants du quartier face à la politique de naissances désirables basée sur la pose d'un plan contraceptif

N°	Points de vue des enquêtés	Nombre	%
1	L'implant a des effets certains qui écartent le risque d'oubli	350/350	100
2	La contraception par l'implant dure longtemps	350/350	100
3	La vulgarisation sur la pose d'implant n'est pas coûteuse à la structure qui l'organise	50/350	14, 3
4	Une campagne qui ne dit pas à l'avance les méfaits d'une pratique vulgarisée est dangereuse.	205/350	58, 6
5	La vulgarisation de l'implant incite à la prostitution exacerbée et aboutit à la déviation psychologique	125/350	35, 7
6	Plusieurs d'entre les femmes ayant accepté la pose d'implant ne se soumettent plus à la volonté de leurs maris et accusent une infidélité	60/350	17, 1
7	Les effets secondaires de l'implant sont troublants et désolants	350/350	100

Source : Nos enquêtes, juin 2024

Ce tableau sur les attitudes des habitants du quartier Mudikwiti face à la politique de naissances désirables basée sur la pose d'implant contraceptif se résume en ceci : la totalité d'enquêtés soit 100 % ont reconnu les bienfaits de l'implant en ce qu'il a des effets contraceptifs certains et écarte le risque d'oubli (cas des pilules), une protection de longue durée ; au même moment elle reconnaît combien troublant et désolant sont les effets secondaires ; 250 voix soit 58, 6 % s'attaquent à la campagne de vulgarisation qui s'est limitée à donner seulement le côté positif sans faire allusion aux méfaits du matériel afin de permettre à chacun de se décider sagement ; par le message donné, 125 personnes soit 35, 7 % ont trouvé en cela une incitation à la prostitution et à la déviation psychologique ; 60 personnes soit 17, 1 % accusent les femmes ayant accepté la pose d'implant d'insoumission à la volonté du mari et de l'infidélité ; et enfin 50 personnes soit 14, 3 % estiment que la politique par l'implant qui ne coûte rien à la structure sanitaire qui l'organise, est bonne par rapport aux autres méthodes contraceptives.

Discussion

Actuellement les problèmes de l'accroissement démographique se traitent simultanément avec la prise de certaines mesures relatives au planning familial ou naissances désirables.

En République démocratique du Congo, ses mesures s'appuient sur plusieurs pratiques regroupées en deux méthodes :

- les méthodes traditionnelles ou classiques basées sur le respect du cycle menstruel, le coït interrompu, la douche vaginale, l'abstinence sexuelle, la séparation de l'homme et la femme, etc

- Les méthodes mécaniques qui suppléent, font usage des pilules contraceptives orales, de diaphragmes, du crème spermicide, du dispositif intra-utérin (stérilet), des anneaux vaginaux, des contraceptifs injectables, des patchs contraceptifs, des préservatifs, et aussi de la pose d'implant contraceptif.

L'utilisation de ce dernier matériel dans le quartier Mudikwiti suscite de nombreux problèmes. L'exploitation des résultats repris au tableau 3 signale qu'en plus des infirmiers et des relais communautaire ou le médecin, il y a d'autres personnes mal connues (voir tableau 1) qui accompagnent dans l'informel. Celles-ci le font, chacune à sa manière et avec un discours qui est le sien, tel que repris au tableau 2 où il est difficile de dire avec exactitude l'objectif d'implant. Cette marge dans les réponses traduit l'échec dans la vulgarisation ; un échec lié tantôt au manque de motivation, tantôt au manque de compétences malgré les diplômes que portent ses agents médicaux. Car, « depuis un moment, le secteur de santé accuse un déficit sans précédent. Ce domaine fait état d'une baisse de la qualité professionnelle ; d'une prolifération d'établissements scolaires

et universitaires offrant un enseignement médical au rabais ; un manque de conditions de travail décentes et motivantes (Anonyme, 2006).

En sélectionnant les réponses 1, 3, 4 et 5 du tableau 2, cela donne un total de 260 répondants soit 74,3 %, sur les 350 qui sont mal informés sur le bien fondé de l'implant contraceptif. Ils ne sont pas, non plus préparés pour gérer ces effets, pourtant « un adulte, de surcroît responsable, doit être informé à l'avance des résultats attendus des enseignements dont il est récepteur » (Nomanyath, 2022). Cette faiblesse de l'organisation va jusqu'à laisser le matériel être appliqué hors les institutions de santé ; un laisser-aller et laisser-faire qui privent aux abonnées non seulement le supplément de conseils nécessaires à la gestion du matériel, mais aussi les expose à beaucoup de risques du fait que l'application se fait parfois sans examen au préalable.

La natalité étant fortement ancrée dans les esprits des Africains en général et des Congolais du quartier Mudikwiti en particulier, toute option d'écartement à la politique nataliste est perçue comme un comportement antisocial, opposé à la logique de maintenir la perpétuité de la famille, du clan. L'acceptation ou non de la pratique contraceptive est fortement influencé par le statut du chef de famille, suivant sa philosophie. Cette attitude justifie la différence entre les assujettis, dans leur prise de position, face à la pratique.

L'approche méthodologique empruntée par les vulgarisateurs à abouti à :

- une désolation des abonnés face aux effets secondaires du matériel ;
- une adoption de différentes attitudes, par les habitants de ce quartier, face à cette politique des naissances désirables à base d'implant contraceptif, compte tenu des conséquences qui y sont vécues.

Les similitudes sont possibles dans les autres quartiers de la ville de Kikwit et dans d'autres villes la République Démocratique du Congo ; les réalités particulières du quartier Mudikwiti ont retenu notre attention.

Certes, ce produit est efficace et a des effets certains. Cependant, les habitants déplorent les effets qui se répercutent sur les individus qui ont accepté la pose d'implant avec impacts dans le quartier.

1. Au niveau des individus

L'unique cas de la migration du matériel dans l'organisme inquiète aussi bien l'intéressé que sa famille biologique ; quelques cas de tension, supposés être liés aux effets secondaires d'implant sont signalés. Les perturbations du cycle menstruel entraînant celles du climat social dans certaines familles, sont une autre chose.

Il s'observe, en plus, une certaine crise dans la conduite des intéressées qui, pour la plupart, se penchent vers la légèreté. Ces effets diffèrent selon qu'il s'agit des célibataires ou des mariées.

a. Les célibataires

Dominées par les élèves, cette catégorie comporte les éléments dont l'âge varie entre 15 et 19 ans. Sachant qu'elles sont épargnées des grossesses, ces filles ont transformé leur sexe en machine qui leur procure des moyens matériels et financiers. Dans ce quartier, elles sont appelées *Bana soso* (les poussins). Pour se distinguer des autres, les *bana soso* portent un habillement d'appât (singlet, culotte, jupe ou robe laissant voir les parties nobles du corps), chevelure froissé, broussailleuse et parfois colorée ; Leur morale est basse. Elles sont régulières et permanentes aux alentours des Auberges du quartier ;

b. les mariées

Ici l'attention est portée surtout sur les femmes dont la pose d'implant a eu lieu à l'insu du mari ; la plupart d'elles cèdent au libertinage, à l'insoumission et à l'infidélité. L'équilibre familial devient ainsi rompu ; l'abandon de toit conjugal, la délinquance chez les enfants, l'abandon d'école par ces enfants sont autant de conséquences vécues

2. Au niveau du quartier

Une crise morale est visible : perte de l'autorité parentale, manque de respect aux aînés, conflit familiaux à répétition, abandon des enfants, apparition du phénomène « fille de la rue », vagabondage sexuel avec risque d'infections sexuellement transmissibles, déperdition scolaire en filles, fréquence de divorces ou séparation des corps, proportion élevée des femmes mariables mais non mariées.

Critiques et recommandations

La vulgarisation de l'implant est l'une des mesures préconisées par le gouvernement congolais pour lutter contre l'augmentation excessive et irréfléchie de sa population. Cependant la mauvaise méthodologie empruntée par les vulgarisateurs serait à l'origine de la situation paradoxale dans laquelle vit l'homme du quartier Mudikwiti. L'absence d'un suivi dans cette activité a créé un laisser-aller et laisser-faire dans la conduite des mobilisateurs. L'indifférence des autorités politico administratives face à ses antivaleurs qui définissent le mode de vie dans cette partie de la ville de Kikwit, et qui tendent même à s'institutionnaliser, est une sorte de démission de leur responsabilité, démission apparentée à une bombe à retardement. Par rapport à ces filles en déperdition, cette démission des autorités est un manque aux obligations morales et juridiques.

Eu égard à ce qui précède, nous recommandons :

1. à la zone de santé Kikwit Nord chargée de vulgariser cette politique, de reprendre ses responsabilités et responsabiliser les structures (privées et publiques) sous sa gestion pour la réussite de cette politique grâce aux recadrage des agents retenus tant pour la vulgarisation que pour la pose du matériel ; d'instituer parmi les services organisationnels des hôpitaux un service de planification et d'éducation familiale où « les populations quels que soient l'âge et le sexe, peuvent y trouver une écoute, un suivi gynécologique, des préservatifs gratuits » (<https://www.filsantejeunes.com>). En plus des problèmes liés à la contraception, ce service traitera des dossiers relatifs aux avortements, IST, VIH/SIDA, violence, adolescence, règle, plaisir, consentement, sexe, sexualité, relation parents-enfants (<https://www.planning-familial.org>).
2. aux autorités politico-administratives de s'investir pour stopper cette délinquance des filles dans ce quartier. A leur âge, elles ont leur place à l'école. Pour l'Unicef (2002), l'éducation enrichit la vie et ouvre de nouvelles perspectives à tous. Par ailleurs, renchérit-elle, les filles qui ont la possibilité d'aller à l'école, améliore généralement non seulement leur chance mais aussi celle de leurs enfants et de leur famille à venir.

Ces autorités sont tenues des dialoguer avec les parents de ses filles pour un retour pacifique non seulement en famille et leur insertion mais aussi à leurs écoles respectives. Elles devront, enfin collaborer avec les activistes des droits de l'homme et de la société civile pour un respect des droits et devoirs de chaque parent au sein des familles du quartier

Conclusion

L'accroissement démographique est un problème réel au quartier Mudikwiti dans la ville urbano-rural de Kikwit où les habitants sont encore fidèles à la culture nataliste. Non seulement cet état de la population nuit à la santé aussi bien maternelle qu'infantile dans ce quartier mais également cela y provoque une sérieuse crise alimentaire.

Jusqu'à ce jour, seule la contraception reste l'unique alternative pour freiner cette augmentation exponentielle. Mais l'implant contraceptif vulgarisé dans ce quartier pose certains problèmes quant à sa vulgarisation, sa pose sur l'organisme et ses effets tant sur l'individu que sur la communauté. L

L'implication des autorités politico-administratives et des activistes de droit de l'homme et de la société civile ainsi que la reprise des responsabilités par les autorités de la zone de santé Kikwit Nord, sont inscrites parmi les recommandations formulées pour un retour de l'équilibre social dans le quartier Mudikwiti.

Références

- Anonyme (2006), *Document de la Stratégie de Croissance et de la Réduction de la Pauvreté (DSC RP)*, Kinshasa.
- Dumont R., (1962), *Afrique noire est mal partie*, Seuil, Paris XIV
- UNICEF (2002), *La situation des enfants dans le monde 2002, Prendre l'initiative*, Unicef, New York.
- <https://fr.wikipedia.org> (30/07/2024)
- <https://www.economie.gouv.fr> (01/08/2024)
- <https://www.filsantesjeunes.com> (30/07/2024)
- <https://www.hhs.gov/opa/pregnancy-prevention/hormonal-methods/implant/index.html>
- <https://www.planning-familial.org> (30/07/2024)
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782415006435>
- Kitama Lupangu, P., (2016), *Environnement sanitaire en lieu public : Cas du marché central de Kikwit*, mémoire, inédit, ISDR-Mbeo.
- Loi n° 16/008 du 15 juillet 2016, portant Code de la famille en République Démocratique du Congo
- Mbanha Mwah, S.,(2016), *Cours inédit de Démographie*, G2 (tous), ISDR Bosobe
- Nomanyath, David, (2022), *Cours inédit d'Andragogie et formation des adultes*, L1 (toutes) ISDR-Mbeo