

CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE PAR LES MENAGES DE LA VILLE DE GOMA : étude sociologique au quartier Ndosho.

Enquête menée du 3mars au 30 juin 2021

Par : **RUHUNE NKAFUSHEBA Alliance**

assistante de recherche du deuxième mandat à l'Institut Supérieur de Développement Rural de Goma (ISDR-GOMA).

Résumé

Cet opus centre sa réflexion sur la planification familiale dans la ville de Goma et spécifiquement dans le quartier Ndosho. Cette étude évalue les connaissances des femmes face au planning familial ; détermine l'attitude des femmes face aux initiatives de planning familial ; identifie les pratiques encourageantes en vue de promouvoir le planning familial et enfin relève les différentes causes qui sont à la base de non appréciation des méthodes contraceptives.

Les résultats attestent que les couples du Quartier Ndosho sont informés ou ont une certaine connaissance sur les méthodes de planification familiale. Mais le problème réside au niveau de l'utilisation et du comportement vis-à-vis de ces méthodes en vue d'espacer ou de limiter les naissances.

Mots clés : Planning familial, contraceptif, connaissance ; pratique, ménage.

Abstract

This opus centers its reflexion on family planning in the city of Goma and specially in the Ndosho district. This study assesses women's knowledge of family planning, determines women's attitude to family planning initiatives, identifies encouraging practices to promote family planning and finally identifies the different causes that are the basis of non-application contraceptive methods. The results attest that couples in the Ndosho district are informed and have knowledge about family planning methods, but the problem lies in the behaviour of non application in order to space or limit births.

Keywords : *Family Planning, Contraceptive, Knowledge, Practice, Household.*

INTRODUCTION

La croissance démographique rapide continue à poser un problème critique dans la plus part des pays en développement ou les besoins sont considérables au regard des moyens réduits.

Depuis la conférence d'Arusha (Janvier 1984) qui préparait les prises des positions africaines à la conférence de Mexico (Août 1984) et l'adoption du programme d'action Kilimandjaro, les milieux politiques africains s'affirment beaucoup plus favorables à la planification des naissances conçues comme un droit au « bien-être » et un élément important d'une politique de santé. L'expérience africaine des années soixante-dix matérialisée par la sécheresse, la désertification, la récession économique, l'urbanisation rapide ainsi que le chômage des jeunes a renforcé l'intérêt pour la maîtrise de la croissance démographique.

La conférence internationale du Caire de 1994 a été une occasion pour faire le point sur les progrès accomplis et pour proposer des nouvelles actions. C'est au cours de cette conférence que le concept planification familiale sera remplacé par celui de la Santé de la Reproduction qui tient davantage compte de la stérilité des parents voir même de l'enfant.

L'idée de base était donc un programme de planification familiale avec des services de qualité bénéficiant d'un soutien des autorités politiques et appuyé par des activités de sensibilisation d'un grand public. Cela pour entraîner des changements de comportement en matière de procréation (<http://www.countdown2030europ.org> besoin non satisfait en matière de Planification familiale).

Les pays Africains se sont engagés à prendre l'initiative importante de repositionner la planification familiale comme une priorité de leurs agendas nationaux et locaux.

En République Démocratique du Congo, malgré l'existence d'une loi portant sur la protection de la femme congolaise et à sa pleine intégration sociale, celle-ci n'accède pas encore à un statut qui lui permet de s'épanouir pleinement et de participer à la prise des décisions relatives à la taille de sa famille. Le faible taux de prévalence contraceptive de la femme congolaise en est sans doute une des preuves.

Le premier plan stratégique national de planification familiale en RDC a été élaboré en 2014 et a formellement légalisé la planification familiale en 2018.

Le plan stratégique national vise à augmenter la prévalence contraceptive moderne à 19% en 2020, 39% e, 2030, et au moins 50% en 2050. (<https://wwcafi.org> programme de soutien à la planification familiale)

De ce qui précède, il apparaît que plusieurs facteurs restent à la base de cette situation. Cette étude se propose donc de répondre aux questions ci-après :

La population du quartier Ndosho est-elle informée sur les méthodes de la planification familiale ?

Si elle est informée, comment les perçoit-elle et quel comportement adopte-elle envers celle-ci ?

A quelles difficultés se heurtent cette population qui désirerait pratiquer la planification familiale ?

En guise de réponse provisoire à la question majeure de notre préoccupation ci-dessus, nous estimons que les hommes et les femmes du Quartier Ndosho seraient informés ou auraient une certaine connaissance sur les méthodes de planification familiale ;

Nous estimons que le degré de connaissance serait nuancé compte tenu des religions, coutume et habitudes dans leur vie conjugale ;

La peur des conséquences, le refus du Conjoint, et l'incapacité de trouver les médicaments seraient à la base de non application de la PF.

Cette réflexion poursuit les objectifs suivants :

- évaluer les connaissances des couples de NDOSHO face à la planification familiale.
- Déterminer l'attitude de ces couples face aux initiatives de la planification familiale.
- Identifier les difficultés auxquelles se heurte cette population qui désirerait pratiquer la planification familiale
- Identifier les pratiques encourageantes en vue de promouvoir la planification familiale.

L'étude en question permet d'une part de s'imprégner de la situation et d'améliorer les connaissances sur la pratique contraceptive et d'autre part, elle permettra aux décideurs de prendre des décisions pertinentes susceptibles de satisfaire les besoins de la planification au sein de couples tout en se conformant aux objectifs du millénaire pour le développement.

I. CADRE THERMINOLOGIQUE

Dans tout domaine scientifique, la convenance que soient précisés les termes utilisés, cas, comme le souligne Emile Durkheim, règles de la méthode sociologique ; « les lots de la langue usuelle comme les concepts qu'ils expriment sont très ambigus et le savant qui les emploie sans leur faire subir d'autres élaborations s'exposerait aux graves confusions »

Ainsi ci-dessous, nous définissons les concepts suivants :

I.1. La connaissance

Selon la définition proposée par le dictionnaire le Robert, le mot connaissance signifie le fait ou la manière de percevoir. Dans le sens objectif la connaissance c'est ce que l'on sait, pour l'avoir appris

I.2. pratique

La pratique est l'application des règles et des principes d'un art, d'une science ou d'une technique

I. 3. La planification familiale

Sur le plan opérationnel, la PF se définit comme un ensemble de moyens et de techniques permettant d'éviter les grossesses non désirées, d'avoir des enfants désirés, de décider du nombre

d'enfants qu'on veut avoir, d'espacer et/ou de limiter les naissances, et de les programmer aux meilleurs moments.

Sur ce, hommes et femmes ont le droit d'être informés et utilisés la méthode de la planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation de naissance qui ne soient pas contraire à la loi, méthode qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé (<https://www.meoireonline.com>)

1.3.1 Objectif de la planification familiale

La planification familiale a pour objectif de contrôler la croissance démographique en réduisant la proportion:

- Des femmes qui accouchent avant l'âge de 18 et après l'âge de 35 ans.
- Des femmes qui espacent leurs naissances de moins de 2ans.
- Des grossesses non désirées.
- Des naissances de rang élevé de plus de 4 enfants.
- Des personnes qui souffrent des IST/VIH/SIDA.
- Des couples et individus qui souffrent de l'infertilité (stérilité).
- Réduire la mortalité, la morbidité maternelle et néonatale ainsi qu'infantile.

1.4. Généralité sur la contraception

C'est l'ensemble des moyens et techniques médicaux ou non mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre d'assumer leur sexualité de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées au moment voulu.

1.4.1. Différentes méthodes contraceptives

- ◆ Méthode naturelle
 - MAMA(Méthode de l'Allaitement Maternel)
 - Méthode basées sur la connaissance de la fécondité (calendrier, température basale, calcaire cervical, symptôme-thermique, méthodes des jours fixes)
- ◆ Méthodes hormonales
 - orales (lapilule)
 - injectables
 - sous cutanée : implants (jadelle, implanon)
- * Méthodes de barrières
 - mécanique : condom, diaphragma, coupe cervicale
 - chimique : spermicide

1.3.2 Fonctionnement des méthodes contraceptives

D'après le Ministère rwandais de la santé, par son module de formation depuis 2008, les méthodes contraceptives sont les suivantes :

1.3.2.1 Méthodes de courte durée

1° Contraceptifs oraux combinés (Œstrogènes et progestatifs)

Ce sont des contraceptifs oraux renfermant des hormones analogues aux hormones sexuelles féminines (un œstrogène et progestatif), administrées à la femme pour empêcher la survenue d'une grossesse.

2° Contraceptifs oraux progestatifs(COP)

Selon prof. Dr. BAUMA BALINGENE Alex (2019-2020) dans son cours de santé publique dispensé en G1 ISDR-GOMA, dans le chapitre qui parle de la planification familiale, la pilule à seul progestatif, appelée aussi micropilule est un contraceptif oral renfermant une petite dose d'une seule

hormone, un progestatif, qui pris quotidiennement sans interruption, a pour but d'empêcher la grossesse. Dans le secteur public, on trouve l'ovrette : plaquettes de 28 pilules.

Le COP sont indiqués pour les :

- Femmes à tout âge, toute parité (y compris le nullipares), si l'on souhaite une contraception efficace.
- Femme pendant l'allaitement (après 6 semaines) et dès le post-partum immédiat si on n'allait pas.
- Femmes qui fument quels que soient l'âge et quantité de cigarettes.
- Femmes qui ont une TA (Tension Artérielle) < 180/110 ou des problèmes de coagulation.
- Femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas prendre des œstrogènes.

Les COP sont contre indiqués en cas de :

- Grossesse (mais l'emploi accidentel pendant la grossesse ne cause aucun problème).
- Saignements vaginaux non expliqués
- Post-partum avec allaitement : avant 6 semaines.
- Cancer du sein : actuel ou même guéri depuis > 5ans.
- Maladie hépatique en cours : hépatite virale, adénome bénin, tumeur maligne (hépatome).
- Interaction médicamenteuses.

3° Injectable : Dépôt-provera

Le Ministère rwandais de la santé dit toujours que le contraceptif injectable « Dépôt- provera renferme un progestatif, une hormone de la même catégorie que progestérone naturelle du corps jaune, qui, en injection, assure une contraception d'un progestatif (12 semaines). Il s'agit de 150 mg d'un progestatif en micro gynaux dans l'eau. Cette forme assure une prose lente par le corps du produit injecté qui, ainsi agit longtemps.

4° La Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée : MAMA

La méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée (MAMA) consiste à utiliser l'allaitement au sein, dans certaines conditions bien précises, comme méthode temporaire de PF, dans le but d'éviter une nouvelle grossesse ou d'espacer les naissances. La femme est naturellement protégée contre la grossesse.

5° Méthodes d'auto-observation

Les méthodes d'auto-observation ou d'abstinence périodique sont un ensemble de méthodes qui consistent à éviter le rapport sexuel pendant la phase féconde du cycle menstruel de la femme (phase au cours de laquelle la femme peut devenir enceinte). Ses méthodes sont utilisées dans le but de réguler et/ou de prévenir une grossesse.

L'efficacité est modérée en pratique courante (sur 100 femmes emploient la méthode pendant un an, 20 deviennent enceintes). Cette proportion est assez variable et peut être élevée en emploi parfait avec 90% de succès.

6° Méthode de la glaire cervicale ou méthode « Billings »

C'est une méthode qui a pour base l'observation et l'interprétation des changements cycliques de la glaire cervicale se produisant sous l'influence des hormones ovariennes.

Le cycle menstruel comporte deux périodes :

- la période sèche : après les règles, la plupart des femmes ont un ou plusieurs jours sans glaire, d'où la sécheresse vaginale. Cette période correspond aux jours inféconds (jours où la femme ne peut pas tomber enceinte). Il est recommandé d'avoir des rapports sexuels 1 jour sur 2 pendant les jours secs afin de ne pas confondre le sperme à la glaire.

- La période humide : dès que la femme ressent une sensation d'humidité vaginale, elle doit s'abstenir. Il s'agit du début de la période féconde. Cette glaire deviendra de plus en plus abondante, filante, translucide, élastique, ressemblant au blanc d'œuf cru, le dernier jour où cette glaire est plus abondante, plus fichtante plus translucide, plus élastique est appelé les « jours du pic ». Il indique que l'ovulation est proche ou que la femme vient d'ovuler après « le jour du pic », continuer à éviter les rapports sexuels jusqu'à 4 jours après le « pic ». Dès le 5^{ème} jour, la femme peut avoir des rapports sexuels, et ce jusqu'aux prochaines règles.

7° Méthode symptôme-thermique

C'est une méthode qui associe la méthode de la température et la méthode de la glaire ou tout autre signe d'ovulation.

8° La méthode de jours fixes (mjf) ou méthode du collier

Telle que l'indique le Docteur James SHELTON dans « Eléments de la technologie de la contraception », 2009 ; la méthode de jours fixes est une méthode naturelle de planification familiale. Elle se base sur le fait qu'il y a une période fertile dans le cycle menstruel d'une femme pendant laquelle elle peut se trouver enceinte.

9° La Méthode du calendrier

La méthode de calendrier est une méthode contraceptive qui permet de déterminer les périodes fécondes à partir d'un calcul portant sur les 6 derniers cycles menstruels.

10° Méthode des barrières et les spermicides

Les méthodes de barrière sont des moyens mécaniques ou chimiques utilisés au niveau des organes génitaux où ils sont placés avant un rapport sexuel en vue d'empêcher la rencontre des spermatozoïdes (gamète mâle) et de l'ovule (gamète femelle). Ces dispositifs ont pour but d'empêcher les spermatozoïdes de s'introduire dans l'utérus et ses annexes. Nous avons Condom et les spermicides.

Le condom c'est une fine gaine en latex plastique ou produit naturel porté sur le pénis en érection avant le rapport sexuel. On distingue le condom masculin et le condom féminin.

Alors que les spermicides sont des produits chimiques qui sont introduits dans le vagin, avant le rapport sexuel rendant inactifs les spermatozoïdes.

Les présentations connues sont :

- les aérosols (mousse)
- les tablettes ou suppositoires vaginaux ou ovules qui se dissolvent
- les crèmes ou gelées.
-

1.3.2.2 Méthodes contraceptives de longue durée d'action

1° les implants

Les implants sont des petits bâtonnets cylindriques en plastique de 4 cm de long et 2 mm de diamètre. Une fois mis en place dans les bras, il contient les mêmes hormones que les pilules progestatives mais le diffuse directement dans le sang et supprime l'ovulation pendant 3 à 5 ans. Au bout de 3 ou 5 ans les bâtonnets doivent être retirés à travers une petite incision de la peau. La méthode est très efficace et réversible immédiatement.

2° le dispositif intra utérin

Selon Dr Robert A, Hatcher MD, MPA, octobre 2000 le dispositif intra-utérin est un petit armateur flexible en plastique recouvert partiellement par le cuivre il est posé dans l'utérus dans le but d'empêcher la grossesse.

Le DIU à une efficacité très élevée 99.2 % parmi 1000 femmes qui utilisent le DIU pendant un an 8 deviendront enceinte.

3° Méthodes permanentes

La stérilité féminine ou masculine est une méthode de contraception chirurgicale, permanente et irréversible, pour l'individu qui ne veut plus avoir d'enfants. Cette méthode consiste à faire chez la femme, la ligature/section des trompes, ou chez l'homme, la ligature/section des canaux déférents.

4° La contraception d'urgence

La contraception d'urgence n'est pas une méthode contraceptive. Elle est l'utilisation d'une méthode contraceptive après un rapport sexuel non protégé et quand la femme pense qu'elle peut tomber enceinte.

II. CADRE METHODOLOGIQUE

Il sied d'indiquer que nous allons essentiellement développer dans cette section l'échantillonnage, les techniques et méthodes de recherche.

II.1 échantillonnage

Vu le nombre élevé de personnes faisant partie de notre univers d'enquête c'est-à-dire notre population d'étude, il est nécessaire de choisir un échantillon sur lequel doit porter une étude.

Pour déterminer la taille de notre l'échantillon, nous avons fait recours à la formule de COCHRANG cité par ALAIN BUCHARD, qui stipule que quand l'univers est infini, c'est-à-dire supérieur à 1.000.000 d'habitants, on prend l'échantillon de 96 personnes tout en considérant une marge d'erreur de 10%. Quand l'univers est fini on applique la formule pour la taille corrigée. Cette formule s'énonce comme suit :

$$NC = N.n / N+n \text{ OU}$$

NC : Taille de l'échantillon corrigée

N : taille pour la population ou taille de l'univers

Sachant que la taille de notre population est de 78.887habitants, nous appliquons la formule de COCHRANG

$$NC = 78\ 887. 96 / 78\ 887+96 = 7\ 573\ 152 / 78983 = 95.88 \text{ on arrondit par excès} = 96$$

La taille de notre échantillon est de 96 personnes

Après la collecte des données et informations selon les techniques déjà énoncées, une série de démarches nous a permis de les analyser de façon systématique en les interprétant pour comprendre leur signification et de globaliser les éléments en un ensemble cohérent.

La méthode quantitative ou statistique quant à elle, nous a permis de traiter des données mesurables et comparables entre elles afin de tirer des conclusions fiables. Pour tester nos hypothèses respectives, nous nous sommes appuyé sur certains outils parmi lesquels nous avons utilisé un questionnaire d'enquête administré auprès de 96 sujets.

II.2 PRESENTATION DES DONNEES

Nous allons présenter les données proprement dites qui seront accompagnées par les commentaires selon les réponses recueillies auprès de nos enquêtés.

Tableau n°1. Répartition des enquêtés selon les religions

Religion	Effectif	Pourcentage
Tendance chrétienne	62	64.6
Musulmane	14	14.6
Courant philosophique	0	0
Sans positions	20	20.8
Total	96	100

Source : Nos enquêtes, Mars 2021

Il ressort de ce tableau que la majorité de nos enquêtés du quartier Ndosho sont de la tendance chrétienne soit 64.6%, suivies des enquêtés sans positions religieuse 20.8% et 14,6% de la confession Musulmane.

Tableau n°2. Répartition des enquêtés selon l'admission de la planification familiale par religion

Religion Pratique	Chrétienne	Musulmane	Courant philosophique	Sans positions	Total	%
Oui	41	5	0	9	55	57.3
Non	21	9	0	11	41	42.7
Total	62	14	0	20	96	100

Source : Nos enquêtes, Avril 2021

Il ressort de ce tableau que la plupart des adeptes de religions différentes pratiquent la planification familiale soit 57.3%.

Tableau n°3. Niveau de connaissance de la planification familiale

Connaissance de la planification familiale	Effectif	Pourcentage
Oui	71	74
Non	25	26.
Total	96	100%

Source : Nos enquêtes, Avril 2021

Il ressort de ce tableau que plusieurs femmes du quartier Ndosho ont déjà entendu parler de la planification soit 61.5% des enquêtées connaissent la PF.

Tableau n°4. Classement des enquêtées selon le nombre d'enfants et la durée d'espacement

Nombre d'enfants	Effectif	%	1an	2 ans	3 ans	5 ans	≥ 5 ans
1 – 3	35	36.5	7	15	6	7	0
4 - 6	30	31.2	9	14	5	1	1
7 – 10	17	17.7	11	4	2	0	0
>10 enfants	14	14.6	4	8	2	0	0
Total	96	100%	31 (32.3%)	41 (42.7%)	15 (15.6%)	8 (8.3%)	1 (4.5%)

Source : Nos enquêtes, Avril 2021

Il ressort de ce tableau que la plupart de nos enquêtés du quartier Ndosho que nous avons enquêtés ont le nombre d'enfants qui se situe entre 1 et 3 soit 36.5% et la plupart de nos enquêtés ont l'espace inter génésique de 2 ans soit 42.7% suivies de celles qui n'ont qu'un an d'espacement, soit 32,3%

Tableau n°5. Répartition des enquêtés selon les méthodes pratiquées

Méthodes	Effectif	Pourcentage
Calendrier	31	32.3
Collier	23	23.9
Abstinence	11	11.4
Contraceptif	21	21.9
Préservatif	10	10.4
Total	96	100

Source : Nos enquêtes, mai 2021

Au vu de ce tableau on remarque que bon nombre de nos enquêtés du quartier Ndosho utilisent la méthode calendrier soit 32.3%.

Tableau n°6. Répartition des enquêtés selon les méthodes qu'ils connaissent

Méthode	Effectif	Pourcentage
MAMA	2	2
Abstinences	7	7.3
Collier	10	10.4
Injectable	21	21.9
Pillule	11	11.5
DUI	5	5.2
Condoms	11	11.5
Calendrier	29	30.2
Total	352	100

Source : Nos enquêtes, mai 2021

Il ressort de ce tableau que la plupart de nos enquêtés du quartier Ndosho connaissent la méthode de calendrier soit 30.2 % suivies des injectables 21.9%

Tableau n°7. Proportion des enquêtés selon les raisons de la non utilisation deméthode de la PF.

Raisons	Effectif	Pourcentage
Refus du conjoint	16	16.7
Religion	23	23.9
Peur de conséquence	37	38.5
Coutume	11	11.5
Incapacité de trouver les médicaments	9	9.4
Total	96	100

Source : Nos enquêtes, mai 2021

Il ressort de ce tableau que parmi nos enquêtés, 37 enquêtés soit 38.5% n'utilisent pas les méthodes contraceptives de peur de conséquences (effet secondaire), du refus du conjoint et l'incapacité de trouver le médicament ainsi que les coutumes et la religion (Dieu n'a pas permis).

Tableau n°8. Proportion des enquêtés selon qu'ils ont eu l'occasion de parler de la PF avec leur conjoint(e).

Parler avec le(la) conjoint(e)	Effectif	Pourcentage
Oui	39	40.6
Non	57	59.4
Total	96	100

Source : Nos enquêtes, mai 2021

Ce tableau montre que 59.4%de nos enquêtés n'ont pas le moment de parler de la PF avec leurs conjoint(e)s contre 40.6%de nos enquêtés qui ont le moment de parler de la PF avec leurs conjoint(e)s.

Tableau n°9. Répartition des enquêtés selon qu'ils connaissent l'importance de l'utilisation de méthode de la PF

Importance	Effectif	Pourcentage
Progrès familiale	11	11.4
Avoir les enfants qu'on est capable d'entretenir	25	26
Préserver la santé de la mère et de l'enfant	8	8.3

Limiter les naissances	32	33.3
Espacer les naissances	20	20.8
Total	96	100

Source : Nos enquêtes MAI 2021

Ce tableau montre que nos enquêtés connaissent l'importance de la PF moyen de limiter les naissances (33.3%), avoir les enfants dont on est capable d'entretenir (26%), le progrès familiale (11.4%), préserver la santé de la mère et de l'enfant (8.3%),

III. DISCUSSION DES RESULTATS

Après cette analyse nous passons à la discussion des résultats obtenus et ceci en tenant compte de nos objectifs.

0. Appréciation de la planification familiale selon la religion

Le tableau n°1 montre que la majorité des adeptes de différentes religions pratiquent la planification familiale à 79.4% et les autres le rejettent à 20.6%. Cela signifie que la pratique de la planification familiale est influencée par les religions. Ex : l'église catholique n'accepte pas la pratique de PF avec les contraceptifs. Seule la méthode naturelle est autorisée.

1. Appréciation de la planification familiale selon le nombre d'enfants et la durée d'espacement

Le tableau n°4 et 5 montrent que la plupart de nos enquêtés de Ndosho soit 36.5% ont le nombre d'enfants variant entre 1 et 3 suivies de ceux qui ont entre 4 et 6 enfants soit 31.2%, suivies les enquêtés qui ont entre 7 et 10 enfants soit 17.7%, en fin suit le nombre des enquêtés qui ont plus de 10 enfants. En termes d'espace inter génésique, nous avons constaté qu'il y a d'enquêtés qui ont un espace inter génésique de 2 ans soit 42.7% suivies de ceux qui ont l'inter génésique de 3 ans soit 15.6% ; puis ceux qui font l'espace inter génésique de 5 ans soit 8.3% et en fin ceux qui ont l'espace inter génésique supérieur à 5 ans soit 4.5%.

2. Connaissance de la planification familiale

Les résultats du tableau n°3 montrent que la plupart de nos enquêtés ont déjà entendu parler de la planification familiale soit 74% contre 26% de ceux qui n'ont jamais entendu parler de la planification familiale. Ceci nous permet de rejoindre les résultats de NYIRAKAMANA Claudine dans son étude montrant que 100% des enquêtés qu'elle avait interrogés ont déjà entendu parler de la planification familiale.

3. méthode pratiquées

Il ressort du tableau n°5 que de toutes les méthodes naturelles, la plus utilisée est celle du calendrier avec 31enquetés soit 32.3%, suivi de la méthode du collier avec 23 enquêtés soit 23.9% et puis 21 enquêtés utilisent les contraceptifs soit 21.9%. Il y a 10 enquêtés qui utilisent les préservatifs soit 10.4% et 11enquêtés qui font l'abstinence pendant les jours fertiles soit 11.5%.

6. méthodes connues par nos enquêtées

Le tableau n°6 montre que presque toutes les méthodes sont connues sauf la MAMA qui est la moins connue avec 2enquetés sur 96, soit 2% et DIU 5enquetés sur 96 soit 5.2% contrairement aux résultats obtenus par BAHATI MUGISHO dans son étude en 2019,selon lui toutes les méthodes sont connues par les enquêtés.

7. les raisons du non utilisation de méthode de la planification familiale

Le tableau n°7 montre que 37enquêtés n'utilisent pas les méthodes contraceptives à cause de la peur de conséquences (effets secondaires) soit 38.5%,le refus du conjoint(e) soit 16.7%,la religion 23.9%,lacoutume 11.5% et les autres sont dans l'incapacité de trouver les médicaments 9.4% ; ceci rejoint les résultats de KARANGWA Etienne et N'SAFARI RUFOTWE Solange qui disaient que les femmes courent beaucoup d'anomalies pendant l'utilisation des contraceptifs comme méthodes de

planification familiale telles que le saignement à 40%, perturbation de cycle à 44%, douleur multiforme à 7.7% et fatigue à 4.4%

8. le temps de parler de la planification familiale avec leurs conjoint(e)s

Les résultats du tableau n°8 montrent que 59.4% de nos enquêtés ont le moment de parler de la PF avec leurs conjoint(e) et 40.6% de nos enquêtés n'ont pas le moment de parler de la PF avec leur conjoint(e).

10 .Importance de la planification familiale

Le tableau n°9, montre que nos enquêtés connaissent l'importance de la PF comme : limiter les naissances (33.3%), avoir les enfants dont on est capable d'entretenir 26%, préserver la santé de la mère (8.3%), espacer les naissances (20.8%) et le progrès familial (11.4%). Ceci rejoint les résultats D'ANDRE et AKILIMALI B. disant que la PF favorise la bonne santé de la mère, la qualité de vie de la famille et la stabilité du foyer.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Nous voici au terme de notre étude portant sur l'« connaissance et pratique de planification familiale par les ménages de la ville de Goma cas du Quartier Ndosho »

Pour atteindre nos objectifs, nous nous sommes servis de la technique du questionnaire et la méthode quantitative ou statistique.

Ainsi les résultats auxquels nous sommes arrivées montrent ce qui suit :

- L'appréciation de la planification familiale est due à certaines religions dont 79.4% acceptent la pratique de la planification familiale et 20.6% rejettent cette pratique 47.4%
- La plupart des enquêtés ont une durée d'espacement des naissances de 2 ans (42.7%) suivies des enquêtés qui ont un espace inter génétique d'une année (32.3%).
- Le calendrier est la méthode la plus pratiquée pour nos enquêtés à 32.3%, suivi du collier 23.9%, les contraceptifs sont utilisés à 21.9%, le préservatif à 10.4% l'abstinence pendant les jours fertiles 1.51%
- Nos enquêtés ont déjà entendu parler de la planification familiale, ceci est justifié par 55.7% contre 44.3% qui n'ont jamais entendu parler de la PF
- Nos enquêtés connaissent presque toutes les méthodes contraceptives, sauf la MAMA qui est la moins connue (2.2%).
- Les enquêtés ne pratiquent pas la PF à cause de l'incapacité de trouver les médicaments (9.4%), le refus du conjoint (16.7%). Et la majorité de nos enquêtés ont peur des conséquences des contraceptifs soit 38.9%
- L'importance de la PF est reconnue par nos enquêtées (33.3%)
- Les conjoint(e)s sont d'accord vis-à-vis de l'utilisation des méthodes contraceptives à 61.6% contre 38.5 qui ne sont pas d'accord.

A l'issue de nos résultats, nous venons de confirmer nos hypothèses qui sont vérifiées ; et donc nos objectifs sont atteints.

RECOMMANDATIONS

Au centre de santé

- De faire la sensibilisation au moment de la CPN et CPS en matière de la planification familiale car il existe des femmes qui sont sous informées en matière de la PF
- De montrer l'importance de la planification familiale aux couples car l'ignorance occasionne la nonpratique de la PF.
- Encourager les femmes de parler et pratiquer les méthodes de la planification même avec leurs époux.

Aux femmes

- Prise de conscience de l'importance de la PF pour le progrès familial.
- Mise en pratique des conseils qui leur sont fournis par les agents de santé
- Participer aux séances d'éducation en matière de PF pour acquérir les connaissances correctes

Aux hommes

- De parler à leurs épouses en matière de PF

BIBLIOGRAPHIE

- MINISANTE, *Module de référence de formation continue en planification familiale*, Kigali, 2008
- Dr James D.SHELTON MD, MPH : *Eléments de l'écotechnologie de la contraception*, octobre 2000.
- AGUILLARD et Harmani G. : *Guide de la vie familiale*, vol, MARPA 3^e édition
- NYIRASAFARI RUFITWE Solange, *Problématique de la planification familiale chez les gestantes*, 2007 ;
- MASIKA SEKERAVITI N. *la perception du planning familial par les femmes* ISDR-GOMA 2016-2017
- [http //fr.allafrica-com/stories/200308210760.html](http://fr.allafrica-com/stories/200308210760.html)
- [http//www.memoire online.com/04/10/3313/Besoins non satisfaits en planification familiale-au-sein du couple en République Démocratique du Congo](http://www.memoire online.com/04/10/3313/Besoins non satisfaits en planification familiale-au-sein du couple en République Démocratique du Congo).
- [https/www.who.int](https://www.who.int). *Planification familiale :Manuel à l'intention des prestataires de service du monde entier*