

Autopsie des facteurs limitant l'application du planning familial en ville de Goma De 2017 A 2019

MAOMBI MULUME Mutaalam David et
ASSUMANI KAKEMBE Rodrigue
Assistants à l'Institut Supérieur de Développement Rural de Goma
Tel : +243973439362 ; 0991267541
E-mail : davidmaombimulume@gmail.com
Email rodriguezassumani.57@gmail.com

Résumé

L'explosion démographique et son impact sur l'environnement soulève la question relative à la planification familiale qui est l'une de préoccupations sociales qui datent de longtemps. Elle a déjà fait l'objet d'une littérature abondante malgré différents obstacles auxquels elle s'heurte, Cette recherche apporte une contribution en matière de la résolution de l'application du planning familial en ville de Goma en mettant à la lumière les facteurs limitant l'application de la planification familiale qui engendrent des conséquences graves et déplorables sur les aspects socio-économico-sanitaire sur la vie humaine.

Mots clés : Planning familial, facteur, application, démographie, fécondité.

Summary

Population explosion and its impact on the environment raises the question of family planning is a long-standing social concern. It has already been the subject of an abundant literature despite various obstacles which it encounters. In view of the above, this research makes a contribution in terms of the resolution of the application of family planning in the city of Goma in highlighting the factors limiting the application of family planning; which generates serious and deplorable consequences from the socio-economic health point of view on human life.

Keywords : Family planning, factors, application, demography, fertility.

INTRODUCTION

La politique de la planification familiale a été évoquée pour la première fois par l'économiste, pessimiste Thomas Robert Malthus. Sa crainte tournait autour de l'idée que la progression démographique soit plus rapide que l'augmentation des ressources, d'où une paupérisation de la population. Les anciens régulateurs démographiques tels que les guerres et les épidémies ne jouent plus leurs rôles, il imagine des nouveaux obstacles, il décide de mettre un impôt sur la taille des enfants. De plus, il limite les naissances en offrant des cadeaux (livres, vêtements) aux couples sans enfants.¹

Deborah Maine, parlant du « planning familial pense que la planification familiale est un facteur qui contribue à l'amélioration et de l'état sanitaire de la mère et de l'enfant, dans ce sens, il importe pour toute femme travailleuse au sens global du terme, de pouvoir planifier ses naissances en cherchant à concilier son ménage et son travail professionnel. si non, elle s'exposerait à des lourdes charges, à des

¹T. Robert Malthus « *essai sur le principe de régulation de population* », édition economica paris 1994, P 111 pages

grossesses à risque élevés. la planification familiale pourrait mieux aider la femme à bien exercer ses fonctions professionnelles tout en sauvegardant sa santé et le bien-être de sa famille²

Voulant renchérir les idées sur la planification familiale, Will pasini, a estimé que le contrôle de la fécondité est un des problèmes essentiels de la société contemporaine. Il implique le respect d'une dimension humaine fondée sur la liberté et le bonheur. Il propose des réflexions sur les facteurs psychologiques qui conditionnent le désir ou non de l'enfant, le choix des moyens contraceptifs et les réactions masculines face à l'emploi de la pilule. Il suggère pour cela une pédagogie moderne en vue d'améliorer l'information sexuelle.³

Selon l'OMS, à l'échelle mondiale l'absence de l'utilisation d'une méthode contraceptive est responsable de quelques 149000 décès. Ces décès devraient donc être évités au cas où les femmes utilisaient des méthodes contraceptives³

D'année en année, le constat est le même, la santé sexuelle et reproductive, selon le terme consacré est et reste le parent pauvre des politiques de développement, les femmes et les filles en étant des oubliées.

En effet, les complications liées aux grossesses et aux accouchements constituent aujourd'hui un important problème de la santé de la mère.

Dans le monde, principalement dans les pays en voie de développement des millions des filles et des femmes vivantes pourraient transformer leur vie si leurs besoins en matière de planification familiale étaient satisfaisants qu'il s'agisse de retarder, d'espacer et de limiter le nombre d'enfants que les femmes souhaitent avoir si les conditions étaient réunies

On estime à 22 millions, le nombre des femmes qui souhaitent retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception, 1300 des femmes meurent chaque année des causes liées à la grossesse et ou à l'accouchement

Sur l'ensemble des grossesses produisant chaque année, 38% ne sont pas désirées et plus de 6 sur 10 se concluent par avortement provoqués⁴

L'utilisation des contraceptives a augmenté dans nombreuses régions du monde, en particulier en ASIE et en Amérique latine, mais reste faible en Afrique subsaharienne. Au niveau mondial, l'utilisation des contraceptifs a augmenté passant de 45% en 1990 à 57% en 2012. Au niveau régional, la proportion des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans indiquant utilisent une méthode contraceptive moderne a très faiblement augmenté entre 2008 et 2012.

Passant de 23% à 25% en Afrique, s'établissant à 62% en Asie et passant de 64% à 67% en Amérique latine et dans les caraïbes avec des fluctuations importantes d'un pays à l'autre dans ces régions.

Au niveau régional, la proportion des femmes mariées âgées de 15 à 49ans ayant utilisée un contraceptif moderne a très faiblement augmenté entre 2008 et 2012, passant de 23% à 24% en Afrique⁵

La RDC n'est pas aussi épargnée de ce problème, il enregistre 4 décès par heure alors que des décès peuvent être évités par l'utilisation des préservatifs comme moyen de contraception

La prévalence contraceptive n'a fait que diminuer de 15 à 4,6% vers les années 1991. Cette situation s'est expliquée notamment par une forte mortalité maternelle et infantile estimée à 14,15%⁶

²D. Maine, *Planning familial, son effet sur la santé de la femme et de l'enfant*, New-York, 1981, P.140 ³ Willy pasini, *désir d'enfant et contraception*, éd. Tournai, Belgique, mars 1974, p 141.

³OMS, « *Population action internationale, choix des contraceptifs accès mondial à la planification familiale* » new York, 1997, P.26

⁴UNICEF : *enquête nationale sur la situation des enfants et des femmes 2011*, rapport d'analyse

⁵ONUSDA, *méthodes de planification en Afrique subsaharienne*, 2007, P 45

⁶Rapport de la 2^{ème} enquête démographique et de santé EDS-RDC 2013-2014

Dans la province du Nord-Kivu et en particulier dans la ville de Goma, les problèmes prioritaires de la santé de reproduction sont : insuffisance de la coordination des activités de santé de reproduction, forte mortalité maternelle, fréquences élevées des violences sexuelles dans la province, non intégration des activités de PF dans certaines Zones de santé, inexistence des structures de prise en charge des jeunes et des adolescents en matière de santé de reproduction.

Vu cet état de choses, notre étude cherchera de proposer des pistes de solutions aux préoccupations suivantes : les principales préoccupations de cette réflexions consistent à appréhender les facteurs socioculturels, géoéconomiques et politiques limitant l'application de planification ainsi que les stratégies à mettre en place pour débloquer la mise en application de Planning familial en ville de Goma. Nous présumons que le niveau d'instructions et les croyances religieuses seraient les facteurs socio- culturels limitant l'application de planification familiale en ville de Goma

-la distance, le niveau de revenu, les activités de membres du ménage et le coût des méthodes seraient les facteurs géoéconomiques limitant l'application de planification familiale en ville de Goma.

-le niveau d'implication du gouvernement et la politique nationale de santé familiale seraient les facteurs politiques limitant l'application de planification familiale en ville de Goma ; le renforcement de la sensibilisation, la gratuite de service de PF aux aires de santé, le Renforcement de la politique nationale sur la santé familiale seraient des stratégies pouvant débloquer la mise en application de PF dans les aires de santé de la ville de Goma.

Cette réflexion poursuit un double objectif : celui d'identifier les facteurs qui freinent l'application du planning familial et les l'identification des stratégies qui vont permettre l'implémentation idoine du planning familial à Goma.

II .CADRE METHODOLOGIQUE

Dans le cadre de notre recherche, nous avons fait recours à différentes méthodes dont :

-La méthode historique : elle nous a permis de comprendre le phénomène de la planification familiale dès sa genèse jusqu'au stade actuel avec les obstacles dans sa mise en application efficace

-La méthode systémique : elle nous a permis de considérer la question de la planification familiale en ville de Goma comme un élément d'un système global et globalisant. A cet effet ; nous avons examiné les problèmes de la planification familiale par rapport aux autres éléments du système(culture, instruction, géographie, politique...)

-La méthode statistique : elle nous a permis de présenter les données recueillies sous forme des tableaux.

Ces méthodes ont été appuyées par les techniques d'interview libre et documentaire⁸

III.DONNEES DE L'ENQUETE

◆POPULATION D'ETUDE

MUCHELLI, M (1989 p. 24) définit la population d'étude comme étant l'ensemble des personnes sur les quelles porte l'enquête et qui constituent une collectivité .Cette étude est menée au sein de la ville de Goma dont la population est de 1038318 personnes.

Population cible : la population cible est l'ensemble des femmes de la ville de Goma dont l'effectif s'élève à 229675

Détermination de la taille de l'échantillon

L'échantillon est défini comme étant le sous ensemble des individus qui seront réellement interrogés et qui sont censés représenter la population visée par l'observation. Dans ce présent travail nous avons fait recours à l'échantillonnage probabiliste du type aléatoire simple. Il est probabiliste car il donne la chance à toute les femmes de la ville de Goma d'être sélectionnées dans l'échantillon ; il est aléatoire simple car, nous avons choisi au hasard les femmes à enquêter dans leur milieu. C'est ainsi que nous avons tiré au hasard un échantillon 60 femmes utilisatrices et/ou non la PF.

◆ECHANTILLONNAGE

Ce point présente les résultats obtenus durant l'enquête réalisée auprès des femmes en âge de procréation des aires de santé de Goma sur les facteurs limitant l'application de PF. Ainsi nous y décrivons les résultats sur les caractéristiques des répondantes, les facteurs socio culturels, les facteurs économiques et les facteurs politiques et les pistes de solution à y apporter. Ces résultats sont présentés dans des tableaux illustratifs suivis des commentaires pour une meilleure interprétation.

IV.PRESENTATION DE DONNEES DE L'ENQUETE**Tableau n° I : répartition des répondantes par tranche d'âge**

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
20 à 30 ans	20	33,3
31 à 40 ans	24	40
41 à 50 ans	10	16,6
50 et plus	6	10
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : les résultats de ce tableau montrent que, 40 % des enquêtées sont dans la tranche d'âge de 31 à 40 ans, 33,3 % sont dans la tranche d'âge de 20 à 30 ans, 16,6% sont dans la tranche d'âge de 41 à 50 ans et seule 10 % sont dans la tranche d'âge de 50 ans et plus.

Tableau n° II. Présentation des résultats selon leur état civil

Etat civil des répondantes	Effectifs	Pourcentage
Mariée	40	66,7
Célibataire	6	10
Divorcée	4	6,6
Veuve	10	16,7
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : Tel qu'il apparaît dans ce tableau nous constatons que, 66,7% de nos répondantes sont mariées ; 16,7% sont des veuves ; 10% sont des célibataires et 6,6% sont des divorcées.

Tableau n° III. Répartition de répondantes selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectifs	Pourcentage
Sans étude	10	16,6
Primaire	15	25
Secondaire	20	33,3
Universitaire	15	25
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain Août

Commentaire : la lecture de ce tableau montre que, 33,3 % de nos répondantes ont un niveau secondaire ; 25% ont un niveau universitaire et primaire et 16,6% sont sans étude

◆ niveau d'instruction des répondantes par rapport aux facteurs limitant la PF**Tableau n° IV : connaissance sur la PF**

Possibilité	Effectifs	Pourcentage
Oui	53	88,3
Non	7	11,6
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : ce tableau précise que, la majorité des enquêtées soit 88,3 % affirment avoir entendu parler de la PF et seule 11,6% n'ont pas encore entendu parler de la PF

Tableau n° V : présentation des résultats selon la définition de PF

Définition de la PF	Effectifs	Pourcentage
Elle permet d'espacer les naissances	15	25
Elle favorise la bonne santé	8	13,3
Elle favorise la réduction de la mortalité maternelle et infantile	14	23,3
Elle empêche les grossesses non désirées	12	20
Je ne connais rien	11	18,3
Autres à préciser	0	0
TOTAL	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : il ressort de ce tableau que, la majorité de nos répondantes soit 20% définissent la PF comme étant l'espacement des naissances ; 23,3% disent qu'elle favorise la réduction de la mortalité maternelle et infantile ; 20% pensent qu'elle empêche les grossesses non désirées ; 18,3 % disent qu'elles ne savent rien et seule 13,3% pensent qu'elle favorise la bonne santé de la femme.

Tableau n° VI : points de vue sur l'adoption du PF

Adoption de PF	Effectifs	Pourcentage
Oui	37	61,6
Non	23	38,3
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain Août 2021

Commentaire : de ce tableau nous constatons que, la majorité des femmes adoptent la PF dans leur couple soit 61,6 %, contre 38,3% des femmes qui ne l'adoptent pas.

♦De l'acceptation de PF, ici nous voudrions savoir pour ce qui l'adopte, combien de fois l'ont déjà appliquée.

Tableau n° VII. Fréquence de la PF

Nombre des fois appliquée	Effectifs	Pourcentage
Une fois	9	24,3
Deux fois	15	40,5
Trois fois	8	21,6
Quatre et plus	5	13,5
Total	37	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : A l'issue de ce tableau, 40,5% de nos enquêtées acceptent avoir appliquées deux fois la PF, 24,3% affirment l'avoir appliquée une fois et 21,6% ont approuvées qu'elles ont déjà utilisées trois fois et 13,5% ont approuvées quatre fois et plus.

Tableau n° XIII : La proposition de celles qui affirment avoir abandonnées les méthodes contraceptives

Avis des répondantes	Effectifs	Pourcentage
Oui	26	70,2
Non	11	29,7
Total	37	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : Au vu des résultats de ce tableau, il ressort que, 70,2% de nos répondantes ont l'habitude d'abandonner les méthodes, par contre 29,7 % n'ont jamais abandonné.

◆ croyances religieuses des répondantes

Tableau n°IX : Répartition des Répondantes selon leurs Religions

Religion	Effectifs	Pourcentage
Protestante	16	26,6
Catholique	10	16,6
Musulmane	5	8,3
Adventiste	4	6,6
Témoin de Jéhovah	3	5
Kimbanguiste	2	3,3
Eglise de réveil	20	33,3
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : les résultats de ce tableau montrent que, 33,3% de nos enquêtées sont des églises de réveils ; 26,6 % sont des protestantes ; 16,6% sont de l'église catholique, 8,3% sont des musulmans ; 6,6 % sont des adventistes ; 5% sont des témoins de Jéhovah et 3,3% sont des kimbanguistes.

Tableau n° X : opinions des Répondantes par Rapport aux influences Religieuses

Interdiction de la PF	Effectifs	Pourcentage
Oui	53	88,3
Non	7	11,6
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : nous constatons dans ce tableau que, 88,3% de nos répondantes affirment que leurs confessions interdisent la PF par contre 11,6% affirment que leurs religions n'interdisent pas la PF.

◆. les facteurs économiques limitant l'application de pf

- Le niveau de Revenu du Ménage

Tableau n° XI : Activité Génératrice de Revenu de la Répondante

Activité de la Répondante	Effectifs	Pourcentage
Commerce	15	25
Agriculture	5	8,3
Fonctionnaire salariée	10	16,6
Aucune activité	30	50
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : les informations fournies dans ce tableau montrent que, 50% de nos enquêtées sont sans activité; 25% font le commerce ; 16,6% sont des fonctionnaires salariées et seule 8,3% font l'agriculture.

- activité de membre du ménage

Tableau n° XII : Revenu du ménage permettant d'accéder au service de PF

Le revenu de votre ménage vous permet-il d'accéder au service de PF ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	11	18,3
Non	49	81,6
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : il convient de signaler dans ce tableau que, la majorité de nos répondantes soit 81,6 % ont un revenu qui ne les permettent pas d'accéder au service de PF, par contre 18,3 % ont un revenu leurs permettant d'accéder au service de PF.

• **Le coût de service**

Tableau n° XIII : Appréciation du coût

Jugement du coût	Effectifs	Pourcentage
Exorbitant	19	51,3
Abordable	11	29,7
Moyennement abordable	7	18,9
Total	37	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : de la lecture de ce tableau, nous constatons que, 51,3% des enquêtées ont approuvé que le coût de service en termes de frais est exorbitant ; 29,7% ont également répondues qu'il est abordable ; 18,9% ont répondues que le coût est moyennement abordable.

◆ **les facteurs politiques limitant l'application de la pf**

Niveau d'implication du gouvernement

Tableau n° XIV : propos recueilli en matière de la PF

Jugement	Effectifs	Pourcentage
Oui	5	8,3
Non	55	91,6
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : il ressort de ce tableau que ; 91,6 % de nos répondantes infirment l'existence de la législation sur la PF, par contre 8,3 % affirment son existence.

◆ **La politique nationale de santé familiale**

Tableau n° XV: propos recueilli par rapport à la politique nationale sur la PF ?

Jugement	Effectifs	Pourcentage
Oui	10	16,6
Non	50	83,3
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : A l'issue de ce tableau nous constatons que, 83,3 % de nos répondantes nient son existence, par contre 16,6 % affirment son existence.

Tableau n° XVI: de la satisfaction de politique nationale sur la santé familiale

Jugement	Effectifs	Pourcentage
Oui	15	25
Non	45	75
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : Au vue de ce tableau nous constatons que, 75 % de nos enquêtées affirment l'insatisfaction de politique nationale sur la santé familiale seule 25 % affirment la satisfaction de politique nationale sur la santé familiale.

Tableau n° XVII : difficultés rencontrées dans la mise en application de la PF

Difficultés rencontrées	Effectifs	Pourcentage
Les effets secondaires	5	8,3
Le refus des maris	30	50
L'insuffisance des moyens	10	16,6
L'influence religieuse	15	25

Total	60	100
--------------	-----------	------------

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : Après la lecture de ce tableau, il convient de signaler 50 % de nos répondantes ont des difficultés liées au refus de leurs maris ; 25 % ont des difficultés liées aux influences religieuses ; ont des difficultés liées aux insuffisances des moyens et par contre 8,3% répondent par les effets secondaires.

Tableau n ° XVIII : stratégies à mettre en œuvre pour la PF

piste de solution	Effectifs	Pourcentage
Rendre gratuit le service de PF	10	16,6
Renforcement de la sensibilisation	30	50
Renforcement de la politique nationale sur la santé familiale	20	33,3
Total	60	100

Source : nos enquêtes sur terrain

Commentaire : Au regard de ce tableau, la majorité de nos répondantes soit 50 % proposent de renforcer la sensibilisation comme stratégie pouvant débloquer la mise en application du PF dans le CS mabanga ; 16,6 % pensent que le gouvernement devrait rendre gratuit le service de PF ; 33,3% sont pour le renforcement de politique nationale sur la santé familiale.

V. DISCUSION DE RESULTATS

Nous allons discuter les résultats issus de cette étude comparativement aux hypothèses émises précédemment dans ce travail tout en gardant le CAP sur les objectifs de ce travail qui consistent à identifier les facteurs limitant l'application de PF en ville de Goma.

En effet, la discussion des résultats s'articule autour des points suivants :

- ◆ Les caractéristiques des répondantes
- ◆ Les facteurs socio culturels
- ◆ Les facteurs économiques
- ◆ Les facteurs politiques
- ◆ Les stratégies à mettre en place pour palier à ce problème.

V.1. caractéristiques des répondantes

Les résultats révèlent que les répondantes sont majoritairement dans la tranche d'âge de 31-40 ans soit 40,% (tableau n° I) ; 66,7 % sont mariées ; (tableau n° II) ; ont le niveau d'étude secondaire 33,3% (tableau n° III).

V.2. Les facteurs socio culturels

V.2.1. Le niveau d'instruction

Les résultats obtenus montrent que, la majorité des enquêtées soit 88,3% affirment avoir déjà entendu parler de la PF (tableau n° IV) ; 25% définissent la PF comme étant le moyen permettant d'espacer les naissances (tableau n° V) ; 61,6% affirment l'adoption de PF dans leurs couples (tableau n° VI) ; 40,5 % disent qu'elles ont déjà appliquées deux fois la PF (tableau n° VII) ; 70,2 % affirment qu'elles arrivent à abandonner les méthodes contraceptives (tableau n° VIII).

V.2.2. Croyances religieuses

Les résultats obtenus indiquent que, la majorité de nos enquêtées soit 33,3% sont des églises de réveils (tableau n° IX) ; 83,3 % affirment que leurs religions interdisent le service de PF (tableau n° X).

V.2.3. Les facteurs économiques

◆ Le niveau du revenu du ménage

Les résultats obtenus indiquent que, la majorité de nos enquêtées soit 50 % sont sans activités (tableau n° XI).

◆ Activité de membre du ménage

Par rapport à l'activité de membre du ménage, les résultats indiquent que 81,6 % de nos répondantes ont un revenu qui ne les permettrait pas d'accéder au service de PF (tableau n° XII).

◆ Le coût de service

Les résultats de ce dernier montrent que 51,3 % de nos répondantes ont approuvées que le coût de service est exorbitant (tableau n° XIII).

V.3. Les facteurs politiques

◆ Niveau d'implication du gouvernement

Les résultats par rapport à l'implication du gouvernement montrent que, 91,6 % de nos enquêtées affirment la non existence de la législation sur la PF (tableau n° XIX)

◆ La politique nationale de santé familiale

Les résultats précisent que, 83,3 % de nos enquêtées affirment l'inexistence de politique nationale sur la santé familiale (tableau n° XV), 75 % affirment que l'insatisfaction de politique nationale demeure toujours un problème très sérieux (tableau n° XVI).

Par rapport aux difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de PF, la majorité de nos répondantes soit 50 % ont une difficulté liée à leurs maris (tableau n° XVII).

Au vu de résultats ci-haut trouvés auprès de nos enquêtés par rapport à l'aspect socio-culturel, économique et religieux il sied de conclure que notre première hypothèse a été confirmée.

Par rapport aux stratégies proposées pour débloquer la mise en application de PF, la majorité de nos répondantes soit 50 % proposent de renforcer la sensibilisation aux couples et l'implication de l'Etat comme solution pouvant permettre une mise en application efficace du planning familial. Nos hypothèses ont été confirmées.

Conclusion et Recommandations

Nous voici au terme de notre recherche portant sur « les facteurs limitant l'application de planification familiale en ville de Goma » nous avons enquêtés 60 femmes des aires de santé de Goma, comme taille de l'échantillon .grâce aux différentes méthodes et techniques utilisées nous avons eu les résultats selon les quels après enquête sur terrain, nous constatons que, notre première hypothèse selon laquelle le niveau d'instruction et les croyances religieuses seraient les facteurs socio-culturels limitant l'application du PF dans la ville de Goma, elle a été confirmée à 88,3% pour le niveau d'instruction et affirmée à 88,3% pour les croyances religieuses Cfr tableaux (N°IV,X), le niveau de revenu, les activités de membres du ménage et le coût de méthodes seraient les facteurs économiques limitant l'application de PF en ville de Goma; a été confirmée à 50% pour le niveau de revenu, confirmée à 81,6 % pour les activités de membres du ménage et ensuite elle a été confirmée par la majorité de nos enquêtées soit à 51,7% pour le coût de service cfr tableaux (n° XI, XII, XIII).

Quant à l'aspect politique, le niveau d'implication du gouvernement et la politique de santé familiale seraient les facteurs politiques limitant l'application du PF dans la ville de Goma, après nos enquêtes elle a été confirmée à 91,6% pour le niveau d'implication du gouvernement et à 83,3% pour la politique de santé familiale. cfr tableaux (n ° XV, XVI).

Notre deuxième hypothèse selon laquelle le renforcement de la sensibilisation, rendre le service de PF gratuit, le renforcement de politique nationale sur la santé maternelle, seraient des stratégies pouvant débloquer la mise en application de PF dans la ville de Goma, a été confirmée à 50% pour la sensibilisation de la population, à 33,3% pour l'implication du gouvernement et à 16,6% pour l'accès gratuit à ces moyens de planning familialcfr tableau (n ° XVIII).

Enfin, il est utile de comprendre que la non mise en application du planning familial engendre nombreuses difficultés dans la vie humaine.Nous recommandons ce qui suit :

◆a la population de Goma : D'éviter de suivre la logique de certaines églises qui les conduisent en erreur au sujet de la planification familial ; D'appliquer avec succès le planning familial car cela protège non seulement l'enfant et la maman mais aussi il facilite la prise en charge et une bonne économie

◆a l'Etat congolais : De mettre en place une loi pour exiger la mise en application du planning familial ; De renforcer des campagnes de sensibilisation de la population sur les désavantages de la non application du planning familial ; De mettre à la disposition de la population les moyens de la planification familiale gratuitement.

Références bibliographiques

- THOMAS ROBERT Malthus, *Essai sur le principe de la régulation de population*, édition economica, paris 1994.
- DEBORAH Maine, *Planning familial, son effet sur la santé de la femme et de l'enfant*, New york, 1981.
- WILLY PASINI, *Désir d'enfant et contraception*, éd. Toumai, Belgique, mars 1974.
- OMS, *Population action internationale, choix des contraceptifs accès mondial à la planification familiale*, New york, 1997, P26
- UNICEF, Enquête nationale sur des enfants et des femmes 2011 » rapport d'analyse
- ONUSDA « Méthodes de planification familiale en Afrique subsaharienne, 2007.
- LANSHERE G. « Introduction à la recherche en éducation, amant, Borrelier, paris 1974
- L.D'HINNAUN, *Concepts et méthodes statistiques*, tomes 12, éd laboi, paris
- EVINA « sommet mondial de la planification familial ,<http://www.OMS> : planification 2005.
- Rapport de la 2^{ème} enquête démographique et de santé EDS-RDC 2013-2014.
- <http://www.contraception.fr/f-catholf.htm> : la position de l'Eglise catholique à la contraception.