

LA PROBLEMATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA ZONE DE SANTE DE KAZIBA, PROVINCE DU SUD –KIVU EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO.

ZIRHUMANA KASHOLYA Salongo

Institution d'origine: Institut Supérieur des Arts et Métiers (ISAM – BKV).

IJASR 2021

VOLUME 4

ISSUE 5 SEPTEMBER – OCTOBER

ISSN: 2581-7876

Abstract:

Objective: to contribute to the use of Family Planning in the Kaziba Health Zone.

Material and methods: the descriptive method supported by data collection techniques such as interview, documentary analysis, survey questionnaire, free observation, sampling, free observation, sample of this Since the work is simple random, the sample size of this work was determined by the formula of Mr. SCHWARNT and the chi-square at the threshold of 0.05 served us as a statistical verification test for our hypotheses. We processed the data using the Epi –Info software version 3.5.2.

Indeed, after the data analysis, the statistical verification of the results and the discussions.

Results: Regarding socio-cultural problems, disadvantaging FP in the ZS kaziba, for the case of illiteracy 16% had no level of education and 17% had primary level, ignorance is proven, 19% ignore the At the time of fertility, 31% know nothing more and 23% or side effects related to contraceptive methods, 92% do not know these methods and 17% it is against culture. Also 30% have never been sensitized and 54% have a height greater than 8 people per household with 1 year of inter-reproductive space to 56% with 23% practicing cohabitation. To do this, 49% of respondents were Catholics, 48% Protestants, 3% Muslims and therefore at 22% religion is one of the factor influencing unwanted births proving that these methods are 43% against the word of God and 33% are criminal. Regarding the factors justifying the non-use of family planning methods, in ZS KAZIBA, there is the excessive desire to give birth to many children at 43%, the reduction in sexual pleasure at 18% and at 43%. the often irreparable side effects associated with these contraceptive methods.

As for the level of involvement of the man in the FP process in the ZS Kaziba, he is 54% unfavorable to the use of these methods and 44% refuses his wife to use them because 50% want a lot. of children, at 20% he specifies that these methods are prohibited by the Church (by God) and more by custom following their side effects.

Conclusion: To achieve our objectives, we used the descriptive method supported by data collection techniques such as interview, documentary analysis, survey questionnaire, free observation, sampling, observation free, the sample of this work being simple random, the sample size of this work was determined by Mr. SCHWARNT's formula and the chi-square served as a statistical verification test for our hypotheses.

Indeed, after the data analysis, the statistical verification of the results and the discussions. Our assumptions being all affirmed, our study led to the results.

Keywords: the issue, Family Planning, Kaziba Health Zone.

INTRODUCTION

PROBLEMATIQUE.

La santé de la reproduction est généralement considérée comme un domaine prioritaire dans le monde entier. Elle affecte la vie des femmes et des hommes dès la conception à la vieillesse en passant par la naissance et l'adolescence. On estime à 225 millions le nombre de femmes dans les pays en développement qui souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception¹.

Dans le monde 59% des femmes mariées dont leur tranche d'âge est de 15 à 49 ans avaient recouru à toutes les méthodes contraceptives pendant que la contraception moderne était de 53% et l'indice de fécondité du nombre moyen d'enfants par femme pendant toute sa période reproductrice était de 2,8 en 2004².

En 2012 environ 6,6 millions d'enfants, 18000 enfants chaque jours meurent dans le monde avant d'avoir atteint leur cinquième anniversaire selon un nouveau rapport publié par l'UNICEF/OMS/Banque mondiale/Division de la population des nations unies. Cela représente à peu près la moitié du nombre d'enfants de moins de cinq ans qui sont décédés en 1990, année qui a vu mourir plus de 12 millions d'enfants. La plupart de ces décès peuvent être évités en prenant les simples mesures (planning familial) que de nombreux pays ont déjà mise en place ce dont nous avons besoin, c'est d'une prise de conscience plus grande de l'urgence de la situation. Environ la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent dans seulement cinq pays : la Chine, l'Inde, le Nigéria, le Pakistan et la République Démocratique du Congo. L'Inde (22%) et le Nigéria (13%) représentent à eux deux plus du tiers de la totalité des décès d'enfants de moins de cinq ans ³.

En Afrique, particulièrement au Mali, le taux de mortalité maternelle et infantile est toujours élevé dans la région de Tambacounda. De près d'une centaine de cas répertoriés durant l'année 2014(97 cas), à ce jour 74 cas de décès maternels enregistrés par les services de santé. Fait de ce constat, le médecin chef de la région de Tambacounda, AbibNdiaye, préconise l'utilisation de la planification qui reste un puissant moyen de lutte contre ce fléau qui constitue les décès maternels dans la région⁴.

En RDC, 24% de femmes n'ont pas accès à la planification familiale. Cette situation est à la base de plusieurs cas de décès maternel. Une réunion de plaidoyer a été organisée le mercredi 13 Juin 2012 à Kinshasa pour repositionner la planification familiale. Le ministre congolais de la santé Félix KabangeNumbi a souligné que le but de cette réunion est d'animer «à la réduction de la mortalité maternelle et infantile afin d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement»⁵.

Au Sud Kivu, le programme d'action familiale(PAF) accompagne les prestataires des structures de santé et communautaires dans la formation, la planification, l'exécution, les supervisions et les suivis des activités de la planification familiale afin de sensibiliser les femmes et les hommes pour leur implication dans la planification familiale, réduire le taux des violences domestiques rencontrés dans la vie des couples dans le but d'atteindre¹ l'OMD4.5 (réduire la mortalité de l'enfant de moins de cinq ans et améliorer la santé maternelle), ODD3 (Bonne santé et bien-être) et la 4^{ème} composante de SSP^{6,2}

Il en est de même pour le territoire de Walungu en général, dans la ZS de Kaziba en particulier. Les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans continuent à mourir et le taux des violences domestiques rencontrés la vie de couples s'accroît dans la ZS de Kaziba.

Dans la zone de santé de Kaziba, il s'observe de problèmes sérieux quant à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes car les types des méthodes les plus moins utilisées c'est entre autre les spermicides, le DIU, le MAO confirmé à 0,01% tandis que les implants sont utilisés à 2%, le MAMA à 3%, le préservatif féminin à 3%, l'injectable Norvestra à 5%, le cahier du cycle à 7%, le préservatif masculin à 13%, plaquette pilules à 14 à 15% l'injectable Depoprovera mais aussi les méthodes autres sont à 37%⁷.

Au Sud Kivu, le programme d'action familiale(PAF) accompagne les prestataires des structures de santé et communautaires dans la formation, la planification, l'exécution, les supervisions et les suivis des activités de la planification familiale afin de sensibiliser les femmes et les hommes pour leur implication dans la planification familiale, réduire le taux des violences domestiques rencontrés dans la vie des couples dans le but d'atteindre

1

⁶Fr.m.wikipedia.org : article L2311-5 du code de la Santé publique, 2017

⁷Les données de registre de la Zone de Santé de Kaziba, 2016

⁸HYWE HINYI PROSPERE : Facteurs favorisant la septicémie chez les enfants de 0 à 5 ans dans la Zone de Santé d'Ibanda ; mémoire inedit,ULPGL ,BK,2013

l'OMD4.5 (réduire la mortalité de l'enfant de moins de cinq ans et améliorer la santé maternelle), ODD3 (Bonne santé et bien-être) et la 4^{ème} composante de SSP⁸.

Il en est de même pour le territoire de Walungu en général, dans la ZS de Kaziba en particulier. Les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans continuent à mourir et le taux des violences domestiques rencontré la vie de couples s'accroît dans la ZS de Kaziba.

Dans la zone de santé de Kaziba, il s'observe de problèmes sérieux quant à l'utilisation de méthodes contraceptives modernes car les types des méthodes les plus moins utilisées c'est entre autre les spermicides cés, le DIU, le MAO confirmé à 0,01% tandis que les implants sont utilisés à 2%, le MAMA à 3%, le préservatif féminin à 3%, l'injectable Norvester à 5%, le cahier du cycle à 7%, le préservatif masculin à 13%, plaquette pilules à 14 à 15% l'injectable Depoprovera mais aussi les méthodes autres sont à 37%⁹.

Cette triste situation nous pousse à nous poser d'une manière anticipative des questions suivantes:

• Les problèmes socioculturels sont-ils à la base de la non acceptabilité des méthodes de la planification familiale dans la ZS de Kaziba?

• Le non recours à la planification familiale est-elle parmi les sources de la mortalité materno-infantile dans la ZS de Kaziba?

- Le non implication des hommes dans le processus de l'utilisation du planning familial est la source du problème du planning familial dans la ZS de Kaziba (les enfants des rues)?

Ce présent travail a comme objectif global de contribuer à l'acceptabilité de l'utilisation des méthodes modernes de la PF.

MATERIEL ET METHODE

1. POPULATION D'ETUDE

Cette étude sur la zone de santé de Kaziba dans toute son intégralité, elle prend en compte la population générale de cette zone qui est de 122. 265 habitants (selon les archives de ZS de Kaziba).

2. Population ciblée

Cette recherche d'une façon particulière cible une population de 17 117 personnes en âge de procréation utilisant la PF et ses méthodes dans la ZS de Kaziba.

Tableau N°1 : Pyramide sanitaire 2016

N°	Nom de l'AS	Fosa dans l'AS	2016
1	BUZONGA	CS BUZONGA	8755
2	CIBANDA	CS CIBANDA	9117
3	CIBURHI KAZ	CS CIBURHI	6327
4	CIHUMBA	PS MULULI CS CIHUMBA	0 7529
5	CIRIMIRO	CS CIRIMIRO	8021
6	KAFINJO	PS KASHANGA CSR KAFINJO	0 9394
7	KASHEKE	PS MUHUMBA CS KASHEKE	0 9142
8	KAZIBA CENT	CS KAZIBA C	11892

		HGR KAZIBA	0
		PS NGANDO	0
9	LUBANDA KA	CS LUBANDAKA	6544
10	MULAMBI	CS MULAMBI	5534
11	MUSHENYI	CSR MUSHENYI	12056
12	NAMUSHWAGA	CS NAMUSHWAGA	6734
13	NGALI	CS NGALI	8580
14	NTAGEREKA	CS NTAGEREKA	8094
15	RURAMBO	CS RURAMBO	4909
Total			122 628

3. TYPE D'ETUDE

Notre étude portant sur la problématique de la PF dans la zone de santé de Kaziba est du type descriptif transversal.

4. ECHANTILLONNAGE D'ETUDE

L'échantillonnage nous permet de tirer des conclusions au sujet d'un tout en examinant qu'une partie. A la différence d'un recensement où tous les sujets de la population sont examinés, dans l'échantillonnage une partie des sujets de la population est étudiée; dont les femmes en âge de procréation (15-49ans) fréquentant la Zone de sante de Kaziba.

Pour déterminer la taille de l'échantillon; nous nous sommes servis de la formule de : Schwartz.

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}; \text{ Où :}$$

- z : Coefficient de fiabilité des données à 95% équivalent à 1.96
- p : Proportion d'utilisation du PF à Kaziba 2015 est de 13.8%±14%, soit 0.14
- d : Marge d'erreur est de 5%, soit 0.05

D'où :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,14 (1-0,14)}{(0,05)^2} = \frac{3,84 \times 0,14 \times 0,86}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,462336}{0,0025} = 184,9$$

n≈185 personnes à enquêter

REPARTITION DE L'ECHANTILLON DANS LA ZONE DE SANTE

- Critère d'inclusion: sont incluses toutes les personnes en âge de procréation; dont l'âge vari entre 18-50 pour les hommes et 14-50 pour les femmes.
- Critère d'exclusion :- sont exclues toutes les femmes et hommes ayant plus de 50ans
- Enfants filles de moins de 14ans et garçons de moins de 18ans.

Tableau N° 2 : Répartition de l'échantillon dans la ZS de KAZIBA

N°	Nom de l'AS	Population	Proportion	A enquêter
01	BUZONGA	8755	0,07	13
02	CIBANDA	9117	0,07	13
03	CIBURHI KAZ	6327	0,05	09
04	CIHUMBA	7529	0,06	11
05	CIRIMIRO	8021	0,07	13
06	KAFINJO	9394	0,08	15
07	KASHEKE	9142	0,07	13
08	KAZIBA CENTR	11892	0,10	15
09	LUBANDA KAZ	6347	0,05	10
10	MULAMBI	5368	0,04	07
11	MUSHENYI	12056	0,10	19
12	NAMUSHWANGA	6734	0,06	13
13	NGALI	8580	0,07	13
14	NTAGEREKA	8064	0,07	13
15	RURAMBO	4209	0,04	08
TOTAL		122265	1,00	185(n)

RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques de personnes enquêtées.

Les tableaux suivants présentent les données sur les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau n° 3. Caractéristiques sociodémographiques enquêtées.

Variables	n= 185	%
Sexe		
Masculin	70	38
Féminin	125	62
Age		
14 à 20 ans	09	05
21 à 30 ans	55	30
31 à 40 ans	75	40
41 à 50 ans	41	22
Plus de 50 ans	05	03
Provenance		
AS BUZONGA	13	7
AS CIBANDA	13	67
AS CIBURHI	09	5
AS CIHUMBA	11	6
AS CIRIMIRO	13	7
AS KAFINDJO	15	8
AS KASHEKE	13	7
KAZIBA C	16	9
LUBANDA K	09	5
MULAMBI	10	5
MUSHENYI	14	8
NAMUSHWAGA	11	6
NGALI	13	7
NTAGEREKA	13	7
RURAMBO	12	6

Religion		
Catholique	90	49
Protestante	88	48
Musulmane	07	03
Niveau d'étude		
Sans niveau	30	16
Primaire	31	17
Secondaire	107	58
Supérieur	17	09
Profession		
Cultivateur	116	63
Employé(e) de l'Etat	43	23
Commerçant(e)	26	14
Type de mariage		
Monogamie	88	47
Union libre	43	23
Mariage civil	24	13
Mariage coutumier	24	13
Espace inter génésique		
1 an	103	56
2 – 3 ans	67	36
Plus de 3 ans	15	08
Taille de ménages		
> à 8 personnes	85	46
< à 8 personnes	100	54

Ce tableau montre que 38% des répondant(e)s sont de sexe masculin et 62% sont de sexe féminin. 5% des répondant(e)s ont l'âge compris entre 14 à 20 ans, ceux de 21 à 30 ans sont à 30%. Ces résultats prouvent que l'enquête ayant été menée dans la ZS KAZIBA, 7% des répondants proviennent des aires de santé de : BUZONGA, CIBANDA, CIRIMIRO, KASHEKE, NGALI et NTAGEREKA, RURAMBO ; 8% de KAFINJO, MUSHENYI et 9% de KAZIBA CENTRE. 49% des répondants sont des catholiques, 48% sont des protestants. 16% n'avaient aucun niveau d'étude, 17% avaient le niveau primaire, 58% sont du niveau secondaire et 9% du niveau supérieur. 63% sont cultivateurs, 23% sont employés de l'Etat. 47% des répondants pratiquent la monogamie, 23% pratiquent l'union libre, L'espace inter génésique à 1 an est de 56% pour certains répondants, entre 2 à 3 ans c'est 36%. La taille de ménages inférieure à 8 personnes est à 46% contre 54% de ménages ayant une taille supérieure à 8 personnes.

2. La connaissance sur la planification familiale.

Tableau n° 4. Répartition des répondants selon la connaissance sur la planification familiale.

Variables	n=185	%
Distinction de la période de fécondité		
Oui	149	81
Non	36	19
Signes de la période de fécondité		
Changement de la glaire cervicale	36	31
Augmentation de la température corporelle	46	40
Douleur au bas ventre	33	29
Avoir entendu parler de la PF		
Oui	148	80
Non	37	20

Sens de la PF		
Espacer les naissances	68	37
Limiter les naissances	35	19
Naissance désirée	64	35
Je ne sais pas	18	10
Canal de sensibilisation sur la PF		
Eglise	38	21
Famille/ Société	33	18
Média	31	17
C. S/ Hôpital	65	35
Nulle part	18	10
Connaissance de méthodes contraceptives		
Pilule	52	28
Contraceptive injectable	43	23
Préservatif	33	18
Méthodes naturelles	17	09
Implant	13	07
DIU	13	07
Aucune	14	08
Connaissance sur les avantages de la PF		
Oui	127	69
Non	58	31
Avantages de la PF		
Eviter les grossesses non désirées	51	34
Espacer les naissances	40	26
Préserver la santé du couple mère-enfant	27	18
Epanouissement des membres de famille	18	12
Facilité le déplacement de membres de famille/ mutation	15	10
Facteurs influençant les grossesses non désirées		
Exigence du mari	79	43
Religion	40	22
Culture et coutume	28	15
Méconnaissance de méthodes contraceptives	17	09
Autres à préciser : volonté divine	21	11
Connaissance des effets secondaires de quelques méthodes contraceptives		
Oui	142	77
Non	43	23
Effets secondaires de méthodes contraceptives		
Saignement irrégulier	68	48
Céphalée	31	22
Diminution de la libido	19	13
Sécheresse vaginale	00	00
Lombalgie	08	06
Retard de règles	00	00
Prise de poids	16	11

La réalité de ce tableau montre que 81% des répondants savent distinguer la période féconde de la période non féconde. Les signes de la fécondité sont entre autre le changement de la glaire cervicale à 31%, l'augmentation de la température corporelle à 40%, les douleurs au bas ventre prouvées à 29%. 80% les répondants ont déjà entendu parler de la planification familiale. 37% des enquêtés définissent la planification familiale comme l'espacement des naissances, avoir les naissances désirées à 35%. 21% de répondants ont été sensibilisés à l'église, pour 18% c'est en famille (société), pour 17% c'était aux médias. il est démontré que quelques méthodes contraceptives sont connues par les répondants entre autre la pilule à 28%, la contraceptive injectable à 23%, le préservatif à 18%. il est à noter

que 69% des répondants connaissent les avantages de la PF mais 31% n'en connaissent absolument rien (ignorance capitale). 34% des répondants parlent d'avantages de la planification familiale celui d'éviter les grossesses indésirées, 26% pensent que c'est pour espacer les naissances, 18% pour préserver la santé mère-enfant. Les facteurs pouvant influencer les naissances non désirées, c'est l'exigence du mari (43%), la religion (22%), la culture et coutume à 15%. 77% des répondants connaissent les effets secondaires liés aux méthodes contraceptives, parmi les quels : le saignement irrégulier est prononcé à 48%, la céphalée à 22%, la diminution de libido à 13%. En rapport avec l'acceptabilité des méthodes contraceptives.

3 .L'acceptabilité des méthodes contraceptives

Tableau N° 5. Répartition des enquêtées selon l'acceptabilité des méthodes contraceptives.

Variables	n=185	%
Utilisation des méthodes contraceptives		
Oui	130	70
Non	50	30
Types des méthodes utilisées pour la première fois		
Méthode artificielle	59	32
Méthodes naturelles	131	68
Raison de non utilisation des méthodes contraceptives.		
Mon Mari refuse	82	44
Se contre la parole de Dieu	77	42
Réduction du plaisir sexuel	33	18
Défendu par la coutume	13	7
Opinion du mari sur l'utilisation des méthodes contraceptives		
Favorable	85	46
Non favorable	100	54
Raison de l'inacceptabilité d'utilisation des méthodes contraceptives par le mari		
Veut avoir beaucoup d'enfants	93	50
Interdit par l'Eglise	36	20
Interdit par la coutume	32	17
Autres : peur des effets secondaires	24	13
Attitude de l'Eglise face à l'utilisation de ces méthodes		
Favorable	63	34
Non favorable	122	65
Raison pour lesquelles l'Eglise conteste les méthodes contraceptives.		
C'est contre la parole de Dieu	79	43
C'est criminel	61	33
Ne sait pas	45	24
La personne au sein du couple pouvant autorisée l'utilisation des méthodes contraceptives selon la culture.		
Le mari	43	23
La femme	20	11
Les deux	122	66

Les résultats de ce tableau montrent que 70% des répondants affirment avoir utilisé les méthodes contraceptives dans la ZS de Kaziba. Il est à signaler que la méthode naturelle est plus utilisée à 68% contre la méthode artificielle qui est utilisée à 32%. Les raisons justifiant la non utilisation des méthodes contraceptives, à 44% c'est mon mari qui refuse, à 42% ce contre la parole de Dieu. L'opinion du mari quand à l'utilisation de ces méthodes est à 46% favorable et à 54% défavorable. Les raisons qui justifient le non acceptation de ces mesures est que 50% des maris veulent avoir beaucoup d'enfants, 20% c'est interdit par l'Eglise.

L'attitude de l'Eglise face à l'utilisation de ces méthodes est à 34% favorable contre 66% défavorable. Quelques Eglises n'autorisent pas l'utilisation des méthodes contraceptives parce pour 43% des répondants c'est contre la parole de Dieu et 33% c'est criminelle. Ces résultats précisent qu'au sein du couple, à 23% le mari a le pouvoir d'autoriser l'utilisation des méthodes contraceptives, sous d'autres cieux la femme aussi à 11% et à 66% les deux.

4. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Tableau N°6. Répartition des enquêtés selon l'utilisation des méthodes contraceptives

Variables	n=185	%
Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive par les mariés de la zone de santé de Kaziba.		
Oui	90	49
Non	95	51
Méthode la plus utilisée		
Pilule	51	28
Stérilet	10	5
Implant	27	15
Injectable	49	26
Stérilisation	12	06
Méthodes naturelles	16	09
Préservatif	20	11
Etre disponible à utiliser toujours la méthode de PF		
Oui	98	53
Non	87	47
Raison d'utilisation de la MPF		
Mon mari ne veut pas un grand nombre d'enfant	18	18,4
Moi-même je ne veux pas trop d'enfant	14	14,3
Condition difficile de la vie	56	57,1
Sauvegarder la santé du couple mère- enfant	10	10,2
Disponible à sensibiliser d'autres personnes sur l'utilisation de M.C		
OUI	118	64%
Non	67	36%
Raison motivationnelle de sensibiliser d'autres personnes à utiliser les MPF.		
Pour bien espacer les naissances	44	32
Les conditions difficiles de croissance	54	68
Eclairer les avantages et inconvénients des PF	20	100
Raison par les quelles les femmes ne veulent plus continuer avec les MPF.		
Amaigrissement	25	14
Désird'autres enfants	80	43
Effets secondaires, difficultés de l'observance d'exigence, peur d'un nouvel échec.	65	35
Autres à préciser : manque des connaissances, ignorance	15	08

Actuellement 49% des couples continuent à utiliser les méthodes contraceptives contre 51% qui les utilisent plus à ces jours. La pilule est la plus utilisée à 28%, vient en suite la contraception injectable en deuxième position à 26%. 53% de la population enquêtée sont toujours disponibles à utiliser les méthodes de planification familiale.

Les raisons de la non utilisation des méthodes de planification familiale restent toujours à 18, 4% le mari ne veut pas avoir trop d'enfant, à 14,3% la femme aussi n'en veut pas, à 57,1% c'est suite aux conditions de vie très difficiles. A ce point, il revient de dire que 64% des enquêtés se disent disponibles à sensibiliser d'autres personnes

sur l'utilisation de méthodes contraceptives. Parmi les raisons de sensibilisation on peut parler de bien espacer la naissance à 37%, les conditions difficiles de la vie à 46% et à 17% les avantages et inconvénients de PF et ses méthodes. il est remarqué que nombreuses femmes ne se donnent plus à l'usage de méthodes de planification car à 14% favorisent l'amaigrissement, à 43% les femmes ont un désir d'enfant, mais aussi à 80% ces femmes connaissent encore un problème d'ignorance et/ou manque des connaissances relatives aux méthodes contraceptives.

VERIFICATION STATISTIQUE DES RESULTATS

Pour permettre de valider les données de notre enquête à l'égard de nos hypothèses à affirmer ou à infirmer; il est très pertinent de les filtrer dans ce tamis scientifique le Chi-carré (X²) dont l'idéal est de composer les fréquences théoriques et observés pour une conclusion scientifique approuvée.

La formule est la suivante:

$$X^2 = \sum \left(\frac{FO - Fth}{Fth} \right)^2$$

D'où : X² = chi – carré

$$\sum = Somme$$

F0= fréquences observées

Fth = fréquences théoriques (17)

Nous référant au 4^e, 5^e, tableau, celui de type de mariage de répondants de la taille de ménage, de la connaissance, la zone de santé de Kaziba deux variables s'intègre.

Première variable avec 4 modalités

- 1ere modalité : type de mariage (A)
- 2e modalité : taille de ménage (B)
- 3e modalité : connaissance des avantages de PF (C)
- 4e modalité : facteur de naissances non désirées (D)

Deuxième variable avec deux modalités

- 1ere modalité : monogamie (88) < à 8 personnes (85) oui (127) religion (40) (E1) ;
- 2e modalité : union libre (43) > à 8 personnes (100), non (58) ignorance de MPF (17) (E2)

Tableau N°7 : exploitation statistique dans le tableau de contingence (a)

2 ^e V/ 1ere / V	A	B	C	D	TOTAL
E1	88	85	127	40	340
E2	43	100	58	17	218
Total	131	185	185	57	558

1^e cellule : Fth= $\frac{131 \times 340}{558} = 79,82$

2^e cellule : $\frac{185 \times 340}{558} = 112,72 = X^2 = 79,82 - 112,72 = 6,82$

3^e cellule Fth : $\frac{185 \times 340}{558} = 112,72 = X^2 = \frac{127 - 112,72^2}{112,72} = 1,81$

4^e cellule : Fth : $= \frac{47 \times 340}{558} = 28,64 = X^2 = (40 - 28,64)^2 = 4,1$

Fth : $\frac{185 \times 218}{558} = 72,28 = X^2 = \frac{(100 - 72,28)^2}{72,28} = 10,63$

Fth : $\frac{47 \times 218}{558} = 18,36 = x^2 = (58 - 72,28)^2 = 2,82$

558

$$F_{th} : \frac{47 \times 218}{558} = 18,36 = 17 - 18,36)^2 = 0,10$$

$$X^2 \text{ cellule (a)} = 28,84$$

$$ddl = (c-1)(l-1) = (4-1)(2-1) = 3$$

Interprétation: zétant notre seuil de fiabilité des données, avec le ddl de 3 ; le X² trouvé à l'intersection est de 7,815 pendant que le X² est de 28, 84.

Le constat est que le X² > X_t, nous permet d'accepter l'hypothèse que les problèmes socio –culturels favorisent la moindre utilisation de MPF dans la Zone de santé de Kaziba.

Tableau n° 8 : exploitation statistique dans le tableau de contingence (b)

Au 6^e, 7^e tableau, celui de raison de non utilisation de MPF, de raison pour lesquelles les femmes ne veulent plus continuer avec les MPF et celui pour laquelle l'Eglise n'autorise l'usage de MPF dans la Zone de Santé de Kaziba, deux variables s'intègrent.

❖ Première variable : 3 modalités

Tableau n°9 : exploitation statistique dans le tableau de contingence (b)

- 1^{ere} Modalité : raison de non utilisation de MPF (F)
- 2^e modalité : acceptation d'utilisation de MPF (G)
- 3^e modalité: pour les quelles l'Eglise n'autorise pas l'usage de MPF (H).

❖ Deuxième variable avec deux modalités

- 1^{ere} modalité : le mari refuse (42) contre la parole de Dieu (79) effets secondaires (C65) (I₁)
- 2^e modalité: réduction du plaisir sexuel (33) crime (61), désir d'enfant (80) (I₂).

2 ^e / 1 ^e	F	G	H	TOTAL
I ₁	82	79	65	226
I ₂	33	61	80	174
TOTAL	115	140	145	400

$$1^{ere} \text{ cellule : } F_{th} = \frac{115 \times 226}{400} = 64,98 = X^2 = \frac{82 - 64,98}{64,98} = 4,4579$$

$$F_{th} = 140 \times 226 = 79,10 = X^2 = \frac{79 - 79,10}{79,10} = 0,0001$$

$$F_{th} = \frac{145 \times 226}{400} = 81,93 = X^2 = \frac{65 - 81,93}{81,93} = 3,4984$$

$$F_{th} = \frac{115 \times 174}{400} = 60,90 = X^2 = \frac{33 - 60,90}{60,90} = 5,7969$$

$$F_{th} = \frac{140 \times 174}{400} = 60,90 = x^2 = \frac{61 - 60,90}{60,90} = 4,5385$$

$$X^2 \text{ cellule (b)} = 18,292$$

$$ddl = (C-1)(l-1) = (3-1)(2-1) = 2$$

INTERPRETATION:

Z étant notre seuil de fiabilité des données, avec le ddl de 2 ; le X² trouvé à l'intersection est de 5,991 pendant que le X² est de 18, 292.

Le constat est que le X² > X_t, nous permet d'accepter l'hypothèse que les problèmes socio –culturels favorisent la moindre utilisation de MPF dans la Zone de santé de Kaziba.

Tableau n° 9 : exploitation statistique dans le tableau de contingence (C)

Au 6^e tableau, celui d'opinion de mari sur l'utilisation de MPF et les raisons de non acceptation de MPF par le mari, dans la zone de santé de Kaziba, deux (2) variables avec deux modalités se soulèvent:

- ❖ Première variable avec deux modalités :
 - 1^{ere} modalité: opinion du mari sur l'utilisation de MPF (j)
 - 2^e modalité: raison de non acceptation de MPF par le mari (K)
- ❖ Deuxième variable avec deux modalités :
 - 1^e modalité : favorable (85) peur d'effets secondaires (24) (L1)
 - Deuxième modalité : défavorable (100), interdit par l'Eglise (Dieu) (36) (L2)

DISCUSSION DES RESULTATS

1 . Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.

Après dépouillement, analyse des résultats de notre enquête effectuée dans la zone de santé de kaziba en date du mois de janvier 2017 en septembre 2017.

38% des répondant(e)s sont de sexe masculin et 62% sont de sexe féminin. 5% des répondant(e)s ont l'âge compris entre 14 à 20 ans, ceux de 21 à 30 ans sont à 30%, Ces résultats prouvent que l'enquête ayant été menée dans la ZS KAZIBA, 7% des répondants proviennent des aires de santé de : BUZONGA, CIBANDA, CIRIMIRO, KASHEKE, NGALI et NTAGEREKA, RURAMBO ; 8% de KAFINJO, MUSHENYI et 9% de KAZIBA CENTRE. 49% des répondants sont des catholiques, 48% sont des protestants.. 16% n'avaient aucun niveau d'étude, 17% avaient le niveau primaire, 58% sont du niveau secondaire et 9% du niveau supérieur. 63% sont cultivateurs, 23% sont employés de l'Etat. 47% des répondants pratiquent la monogamie, 23% pratiquent l'union libre, L'espace inter gènesique à 1 an est de 56% pour certains répondants, entre 2 à 3 ans c'est 36%. La taille de ménages inférieure à 8 personnes est à 46% contre 54% de ménages ayant une taille supérieure à 8 personnes.

Selon un article (L2311) du code de la santé publique publié par l'OMS en 2004 précise que dans le monde 59% de femmes mariées dont leur tranche d'âge est de 15 à 49 ans avaient recourues à toutes les méthodes contraceptives pendant que la contraception moderne était de 53% et l'indice de fécondité de nombre moyen d'enfants par femme pendant toute sa période reproductive était de 2,8. au sujet de connaissance d'avantage de la PF, 69% des enquêtés précisent qu'ils connaissent quelques unes des méthodes artificielles et naturelles pour éviter les naissances non désirées à 34% , espacer les naissances, 26%, préserver la santé au couple mère enfant et (18%) épanouir les membres de la famille¹⁰.

Nous constatons que nos résultats ne corroborent pas.

2. La connaissance sur la planification familiale.

81% des répondants savent distinguer la période féconde de la période non féconde. Les signes de la fécondité sont entre autre le changement de la glaire cervicale à 31%, l'augmentation de la température corporelle à 40%, les douleurs au bas ventre prouvées à 29%. 80% les répondants ont déjà entendu parler de la planification familiale. 37% des enquêtés définissent la planification familiale comme l'espacement des naissances, avoir les naissances désirées à 35%. 21% de répondants ont été sensibilisés à l'église, pour 18% c'est en famille (société), pour 17% c'était aux médias. Il est démontré que quelques méthodes contraceptives sont connues par les répondants entre autre la pilule à 28%, la contraceptive injectable à 23%, le préservatif à 18%. il est à noter que 69% des répondants connaissent les avantages de la PF mais 31% n'en connaissent absolument rien (ignorance capitale). 34% des répondants parlent d'avantages de la planification familiale celui d'éviter les grossesses indésirées, 26% pensent que c'est pour espacer les naissances, 18% pour préserver la santé³ mère-enfant. Les facteurs pouvant influencer les naissances non désirées, c'est l'exigence du mari (43%), la religion (22%), la culture et coutume à 15%.

77% des répondants connaissent les effets secondaires liés aux méthodes contraceptives, parmi les quels : le saignement irrégulier est prononcé à 48%, la céphalée à 22%, la diminution de libido à 13%. En rapport avec l'acceptabilité des méthodes contraceptives.

³⁹ Idem

¹⁰Fr.m.wikipedia.org : article L2311-5 du code de la santé publique, OMS ,2004

Les experts de Johns Hopkins université estiment que plus de 620 millions des femmes en âge de reproduction soit 57% possèdent une connaissance exacte sur l'utilisation des méthodes de planification familiale et ses effets secondaires de méthode contraceptive (en 2006 et en 2012) selon un rapport publié par UNICEF 18 000 enfants meurent chaque jour dans le monde pourtant ce nombre peut être réduit ou évité en prenant les simples mesures de PF que nombreux pays ont déjà mis en place¹¹.

En France, la loi permet aux mineurs un accès libre et gratuit à la contraception. Les centres de PF agréés sont appelés centre de planification et d'éducation familiale,

Au volet d'utilisation de ces méthodes, 68% pratiquent les méthodes contraceptives naturelles et 32% utilisent les méthodes contraceptives modernes. C'est en cet ordre que 46% des maris ont une opinion défavorable à ces méthodes, par contre 54%, leurs opinions sont défavorables sur l'utilisation de contraceptifs artificiels car ils veulent avoir beaucoup d'enfant à 50%, à 20%, sont interdites par l'Eglise (Dieu) à 17%, ils ont peur de leurs effets secondaires. C'est pourquoi l'église n'autorise pas ces méthodes (modernes) car à 43% c'est contre la volonté de Dieu¹².

Nous remarquons que nos résultats ne sont très éloignés des ces deux résultats au dessous.

3. L'acceptabilité des méthodes contraceptives.

70% des répondants affirment avoir utilisé les méthodes contraceptives dans la ZS de Kaziba. il est à signaler que la méthode naturelle est plus utilisée à 68% contre la méthode artificielle qui est utilisée à 32%. Les raisons justifiant la non utilisation des méthodes contraceptives, à 44% c'est mon mari qui refuse, à 42% ce contre la parole de Dieu. L'opinion du mari quand à l'utilisation de ces méthodes est à 46% favorable et à 54% défavorable. Les raisons qui justifient le non acceptation de ces mesures est que 50% des maris veulent avoir beaucoup d'enfants, 20% c'est interdit par l'Eglise.

L'attitude de l'Eglise face à l'utilisation de ces méthodes est à 34% favorable contre 66% défavorable. Quelques Eglises n'autorisent pas l'utilisation des méthodes contraceptives parce pour 43% des répondants c'est contre la parole de Dieu et 33% c'est criminelle. Ces résultats précisent qu'au sein du couple, à 23% des maris ont le pouvoir d'autoriser l'utilisation des méthodes contraceptives, sous d'autres cieux la femme aussi à 11% et à 66% les deux.

En RDC, le taux de prévalence des méthodes contraceptives montrent que 20% des femmes mariées utilisent une des méthodes naturelles de contraception et 8% de ces femmes utilisent une de méthode artificielle. En 2015, selon le rapport de PNSR, la RDC avait un taux national de contraception des méthodes naturelles de 9,5%.

En rapport avec l'utilisation des méthodes contraceptives modernes s'annonce clairement que la pilule la plus utilisée à 28% vient en suite la contraception injectable à 26% en 3^e position vient l'implant utilisé à 15% et le préservatif à 11% et 5% le stérilet et une proportion soit 49% qui n'utilisent pas ces méthodes ont poussés comme raisons le mari et épouse qui ne veulent pas un grand nombre d'enfants à 32,7% les conditions difficiles de la vie à 57%, 1% aussi le fait de sauvegarder la santé du couple mère enfant à 10,2%. 51% des répondants ne veulent pas utilisés les méthodes contraceptives modernes au sein des couples suite aux raisons telles que l'amaigrissement lié à cette méthode 14%, désir d'avoir beaucoup d'enfant à 43% ; les effets secondaires liés à ces méthodes 35% et l'ignorance y relatives à 8%¹³.

4. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Actuellement 49% des couples continuent à utiliser les méthodes contraceptives contre 51% qui les utilisent plus à ces jours. La pilule est la plus utilisée à 28%, vient en suite la contraception injectable en deuxième position à 26%. 53% de la population enquêtée sont toujours disponibles à utiliser les méthodes de planification familiale.

Les raisons de la non utilisation des méthodes de planification familiale restent toujours à 18, 4% le mari ne veut pas avoir trop d'enfant, à 14,3% la femme aussi n'en veut pas, à 57,1% c'est suite aux conditions de vie très difficiles. A ce point, il revient de dire que 64% des enquêtés se disent disponibles à sensibiliser d'autres personnes sur l'utilisation de méthodes contraceptives. Parmi les raisons de sensibilisation on peut parler de bien espacer la naissance à 37%, les conditions difficiles de la vie à 46% et à 17% les avantages et inconvénients de PF et ses méthodes. il est remarqué que nombreuses femmes ne se donnent plus à l'usage de méthodes de planification car à

14% favorisent l'amaigrissement, à 43% les femmes ont un désir d'enfant, mais aussi à 80% ces femmes connaissent encore un problème d'ignorance et/ou manque des connaissances relatives aux méthodes contraceptives.

Aux USA, plus de 2 millions de personnes avaient participées samedi 21 janvier 2017 aux marches de fer organisées dans le monde pour la défense des droits civiques et contre le Président DONALD TRUMP qui signa le vendredi un décret loi comme projet qui doit permettre aux femmes qui ont une assurance d'avoir accès à une contraception gratuite par les multiples méthodes de PF (pilule, stérilet, stérilisation, implant, injection, contraceptive...) ¹⁴.

La contraception est très répandue en France a 60% des femmes utilisent la pilule, 23% un stérilet et 16% une autre méthode. Une contraception de «rattrapage», la contraception d'urgence communément appelée pullule du lendemain est indiqué après une relation sexuelle non ou mal protégée¹⁵.

Nous constatons que nos résultats sont éloignés.

CONCLUSION

Au finish de ce travail qui portait sur la problématique de la PF dans la zone de santé de Kaziba avait comme question générale « Quelle est la problématique de PF dans la zone de santé de kaziba ? »

De cette question les questions spécifiques ce sont fixées comme suit :

- Les problèmes socioculturels sont-ils à la base de la non acceptabilité des méthodes de la planification familiale dans la ZS de Kaziba ?
- Le non recours à la planification familiale est-elle parmi les sources de la mortalité materno-infantile dans la ZS de Kaziba ?
- Le non implication des hommes dans le processus de l'utilisation du planning familial est-il la source de présence des enfants sur rue dans la ZS de Kaziba ?

De ces questions, nos hypothèses ont été formulées de cette manière :

- Le non acceptabilité des méthodes de la planification familiale dans la ZS de Kaziba serait à la base de la mortalité materno-infantile.
- Les facteurs du non recours à la planification familiale dans la ZS de Kazida seraient à la base du taux d'utilisation des méthodes contraceptives utilisées.
- L'implication des hommes en matière du planning familial dans la ZS de Kaziba serait à la base de la réduction des enfants sur la rue.

Pour atteindre nos objectifs, avons fait recours à la méthode descriptive soutenue par les techniques de récoltes des données comme l'interview, l'analyse documentaire, le questionnaire d'enquête, l'observation libre, l'échantillonnage, l'observation libre, l'échantillon de ce travail étant aléatoire simple, taille de l'échantillon de ce travail était déterminer par la formule de monsieur SCHWARNT et le khi – carré nous ont servies comme test de vérification statistique de nos hypothèses.

En effet, après l'analyse des données, la vérification statistique des résultats et les discussions. Nos hypothèses étant toutes affirmées, notre étude a abouti aux résultats ci après.

S'agissant de problème socio culturels, défavorisant la PF dans la ZS kaziba, pour le cas d'analphabétisme 16% était sans niveau d'étude et 17% avaient le niveau primaire, l'ignorance est prouvée, 19% ignorent le moment de la fécondité, 31% ne savent rien d'avantage et à 23% ni d'effets secondaires liés aux méthodes contraceptives, 92% méconnaissent ces méthodes et à 17% c'est contre la culture. Aussi 30% n'ont jamais été sensibilisées et 54% ont une taille supérieur de 8 personne personnes par ménage avec 1an d'espace inter génésique à 56% avec 23 % pratiquant l'union libre. Pour ce faire, 49% des répondants étaient catholiques, 48% protestants, 3% musulmans et donc à 22% la religion est l'un de facteur influençant les naissances non désirées prouvant que ces méthodes sont à 43% contre la parole de Dieu et à 33% sont criminelles.

Pour ce qui est des facteurs justifiant le non recours aux méthodes de planification familiale, dans la ZS KAZIBA, il ya le désir excessif de mettre au monde beaucoup d'enfants à 43%, la réduction du plaisir sexuel à 18% et à 43% les effets secondaires souvent irréparables liés à ces méthodes contraceptives.

Quant au niveau d'implication de l'homme dans le processus de la PF dans la ZS kaziba, il est à 54% défavorable à l'utilisation ces méthodes et à 44% refuse à sa femme de les utiliser car à 50% veut beaucoup d'enfant, à 20% il précise que ces méthodes sont interdites par l'Eglise (par Dieu) et à plus par la coutume suite à leurs effets secondaires.

BIBLIOGRAPHIE.

1 .MEMOIRES, TFC, RAPPORTS ET AUTRES DOCUMENTS INEDITS

4La problématique de la planification familiale en Afrique, rapport annuel du ministère de la santé publique au Mali, 2017

⁷Les données de registre de Zone de Santé de Kaziba, 2016

¹⁰Fr.m.wikipedia.org: article L2311-5 du code de la santé publique, OMS ,2004

¹¹Dr. Aimé B. : cours de santé de la reproduction pour les étudiants de la santé publique L1, Université de Lion

¹³L e Programme National de la Santé de la Reproduction, rapport annuel, 2015

⁸HYWE HINYI PROSPERE : Facteurs favorisant la septicémie chez les enfants de 0 à 5 ans dans la Zone de Santé d'Ibanda ; mémoire inedit,ULPGL ,BK,2013

⁹ Idem

2 .SITES INTERNETS

¹www.who.int: *Organisatation Mondiale de la Santé : Planification / contraception, rapport annuel, 2016*

²www.cd.banque mondiale.org, 2017

³Fr.m.wikipedia.org: *article L2311 du code de la santé publique, 2017*

⁵*Planification familiale-rdc.net, 2013*

⁶Fr.m.wikipedia.org: *article L2311-5 du code de la Santé publique, 2017*

¹²www.futura-sciences.com, *Définition/contraception/ Futura santé, 2018*

¹⁴www.futura-science.com/ *santé/ Définition/ médecine - contraception- 5241,2017*

¹⁵ www.futura-sciences.com, *Définition/contraception, santé, 2018*