

---

M.E.S., Numéro 132, Vol. 2, janvier – février 2024

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 20 février 2024

---



***Revue Internationale des Dynamiques Sociales***  
***Mouvements et Enjeux Sociaux***  
*Kinshasa, janvier - février 2024*



## LA CRISE DE LOGEMENT FACE A LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LA ZONE DE SANTE DE BARUMBU-KINSHASA

*Approche socio-environnementale pour un urbanisme durable*

par

**Rosette MUYULU NZUZI**  
**Constantin KAKESE KUNYIMA**

(Tous) *Faculté des Sciences et Technologies,*

*Université de Kinshasa,*

*Unité de Recherche en Gestion Urbaine, Environnementale et Foncière.*

### Résumé

*La dynamique démographique est susceptible de compromettre à plusieurs égards, le bien-être des ménages, de l'environnement et de l'espace urbain, notamment, dans la zone de santé de Barumbu. Aussi la présente enquête s'inscrit-elle dans la perspective du développement urbain durable que nous appelons de tous les vœux pour rendre tant soit peu abordable le vécu commun des peuples et particulièrement des habitants de la Ville de Kinshasa. Les présentes enquêtes telles qu'elles ont été menées ont requis l'utilisation de l'appareil GPS de marque Garmin Inreach explorer+ en vue de prélever les coordonnées géographiques (longitude, latitude et altitude). Ce qui confère à cette étude le caractère d'un véritable « système » dont les différentes composantes sont en relation de dépendance réciproque. Voilà pourquoi, la présente étude soutient que pour un bien-être familial et pour un développement urbain durable, on doit investir dans le capital humain de la zone de santé de Barumbu afin d'assurer une transition démographique fiable grâce à une gestion intégrée et à une planification familiale axée sur l'approche socio-environnementale ainsi qu'un urbanisme durable que tout le monde souhaite ardemment.*

**Mots-clés :** *logement, planification familiale, zone de santé, approche socio-environnementale, urbanisme durable.*

### Abstract

*Demographic dynamics are likely to compromise in several respects the well-being of households, the environment and urban space, particularly in the Barumbu health zone. This investigation is therefore part of the perspective of sustainable urban development that we hope to make the common experience of people and particularly the inhabitants of the City of Kinshasa somewhat affordable. The present investigations as they were carried out required the use of the Garmin Inreach explorer+ brand GPS device in order to collect geographical coordinates (longitude, latitude and altitude). Which gives this study the character of a true "system" whose different components are in a relationship of reciprocal dependence. This is why this study maintains that for family well-being and sustainable urban development, we must invest in the human capital of the Barumbu health zone in order to ensure a reliable demographic transition through integrated management and family planning focused on the socio-environmental approach as well as sustainable urban planning that everyone ardently desires.*

**Keywords :** *housing, family planning, health zone, socio-environmental approach, sustainable urban planning.*

### INTRODUCTION

Les crises successives que connaît la République Démocratique du Congo aussi bien au plan politique que socio-économique engendrent un cortège des problèmes qui ont bouleversé l'environnement social et ont entraîné et même précipité la dégradation des conditions de vie de la population. En raison de l'explosion démographique, la ville de Kinshasa, souffre d'une crise de logement très caractérisée qui traduit le niveau bas de l'économie très perceptible dans la zone de santé de Barumbu. Ce qui est la manifestation la plus visible du niveau de pauvreté de cette population.

Tout en étant une zone de santé populaire, dans la zone de santé de Barumbu la production de logement ne suit pas le rythme de la demande. Ce qui provoque la crise de logement telle que cela se manifeste là-bas, par manque de revenu stable dans les ménages. Tout logement intègre une

dimension sociale inconstante. Ne dit-on pas que la maison est le cadre de la vie familiale ? En réponse à cette offre déficitaire, les populations procèdent par une occupation et un développement anarchique des quartiers.

Les modes de production et de consommation de logement nuisent de beaucoup aujourd'hui à la santé humaine et dégradent l'environnement urbain. Malgré cette situation de crise de logement que traverse la zone de santé de Barumbu, la fécondité ne fléchit pas, car la mauvaise planification familiale des ménages conduit à la dégradation de la qualité de vie. C'est pourquoi, les méthodes contraceptives sont nécessaires. La mauvaise santé humaine et la dégradation environnementale, en conjonction avec un logement non décent, ne sont pas attribuées qu'à un seul facteur.

Cette étude s'inscrit dans la démarche de développement urbain durable qui favorise des actions positives dans les ménages de la zone de Santé de Barumbu qui, grâce à des interventions éducatives devraient, inciter les foyers à plus contrôler la fécondité en opérant des changements de comportement qualitatif vers des stratégies d'adaptation intelligentes et de participation à des pratiques résilientes.

Ainsi, les possibilités de trouver des solutions qui préservent l'écosystème urbain et qui assurent le bien-être des communautés requièrent une approche intégrale et globale. La planification familiale, selon l'approche socio-environnementale et l'urbanisme durable, met l'accent sur les interactions entre l'homme et son environnement tout en reconnaissant que ces liens entre l'homme et son environnement physique, social et économique se répercutent sur son bien-être. De ce fait, le résultat des interventions croisées peut avoir des meilleurs effets dans la gestion efficace de l'écosystème urbain.

Dans l'examen des facteurs à la base de la crise de logement dans la zone de santé de Barumbu et qui requiert une planification familiale rigoureuse, outre cette brève introduction ainsi qu'une conclusion à la fin, la présente étude porte sur deux points. Le premier planche sur les méthodes et les techniques utilisées pour mener à bon port cette enquête alors que le second point, lui, présente les résultats auxquels cette étude a donné lieu tout en les discutant.

## **I. LES MATERIELS ET METHODES**

Pour atteindre les objectifs auxquels cette étude s'est assignée comme finalité, nous avons eu recours à un certain matériel ainsi qu'à certaines méthodes et techniques dans la collecte des données dans notre souci de mieux décrire, de mieux analyser en vue d'une interprétation des résultats le plus fiable possible.

### **1.1. Du matériel**

L'enquête qui a conduit à la collecte des données pour cette étude a requis nettement l'utilisation d'un matériel qui a permis d'obtenir des données au cours des différentes descentes de terrain. C'est dans ce cadre que l'appareil GPS de marque Garmin Inreach explorer+, nous a donné l'opportunité de prélever dans le milieu d'étude des coordonnées géographiques telles que la longitude, la latitude et l'altitude. De même, une tablette, nous a été d'un grand secours grâce à la collecte des informations par images photos. Dans ce chapitre portant sur le matériel, nous nous sommes servis aussi d'un mètre tirant pour mesurer la longueur et la largeur afin de calculer la surface des logements concernés pour cette enquête de terrain, sans oublier notre sollicitation au GPS (Global positioning system) dans la détermination en tout point de la position aux points de l'étude avec une précision inférieure à 5m. Là n'est pas tout, car grâce au logiciel ArcGIS 10.8, nous avons effectué toutes les tâches SIG, de la plus simple à la plus sophistiquée, y compris la cartographie, l'analyse géographique, la gestion des données, la visualisation et le géo traitement. Ce logiciel a été utilisé aussi bien dans l'encodage, dans l'élaboration de la base de données que dans celle des cartes thématiques.

#### **1.1.1. De l'outils de collecte des données**

Un questionnaire conçu à cet effet nous a servi dans la collecte des données sur terrain. Il a comporté plusieurs aspects, notamment, les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques du logement, la qualité et les éléments de confort du logement, les services sociaux de base, le mode d'assainissement, les déterminants d'opinion.

S'agissant de l'interprétation des résultats, elle s'est opérée sur base de la statistique descriptive grâce à laquelle les données ont été organisées au moyen des représentations graphiques (tableaux et figures) qui a permis d'élaborer la distribution des fréquences.

### 1.1.2. Des entretiens structurés

Au sujet des informations administratives, elles ont été complétées en approchant les autorités municipales et celles du Bureau Central de la zone de Santé (BCZS) de Barumbu en organisant des entretiens structures.

### 1.1.3. Du pré-test

Par rapport à la phase de test préalable de notre questionnaire d'enquête, elle a consisté à l'essai de l'outil de collecte des données auprès d'une douzaine de ménages de notre milieu d'étude afin de nous permettre d'apprécier la conception, de constater éventuellement si certaines erreurs sont contenues dans notre dispositif d'administration du questionnaire afin de les corriger avant l'enquête proprement dite.

### 1.1.4. Du traitement et de l'analyse des données

Deux logiciels Excel ont été utilisés dans la saisie des données alors que le logiciel SPSS a été utilisé pour l'analyse des données. De même, avons eu à recourir au Système d'Information Géographique (SIG), qui aide à organiser et à présenter des données alphanumériques spatialement référencées dans la production des plans et des cartes et dont les usages couvrent les activités géomatiques de traitement et de diffusion de l'information géographique grâce au logiciel ArcGIS dans la réalisation de cette étude. Les coordonnées GPS ont permis de localiser les différents sites dans la zone de Santé de Barumbu. Quant aux données produites, elles ont été traitées et manipulées en vue d'obtenir des cartes thématiques qui traduisent la réalité vécue sur terrain. Quant aux analyses en télédétection qui concernent les éléments de l'occupation de l'espace, elles ont été réalisées soit par l'extension par le truchement de « Spatial Analyst sur ArcGIS », soit avec l'outil « Raster Calculator ».

## 1.2. Des méthodes et des techniques

### 1.2.1. L'approche systémique

L'approche systémique, ainsi qu'on le sait, propose une démarche alternative capable d'aborder des problèmes "flous" qui ont une composante subjective, notamment :

- la focalisation sur des problèmes sociaux et politiques des situations à problème et, partant, d'envisager de nouvelles solutions ;
- l'analyse systémique des causes ;
- l'incitation à imaginer des solutions qui changent le cadre du problème, de nouveaux principes de fonctionnement et des acteurs ;
- la prise en compte de la subjectivité humaine qui voudrait changer la situation à problème.

Ainsi, à travers l'approche systémique, cette recherche a été perçue comme un « système », comme un ensemble d'éléments complexes dont les différentes composantes sont en relation de dépendance réciproque. Bien plus, cette approche a permis d'appréhender les inter influences, afin de comprendre et d'expliquer la situation de crise de logement que traverse la population de la zone de santé de Barumbu.

### 1.2.2. De la collecte des données

La collecte des données a été réalisée sur terrain dans les 9 aires de santé de la zone de Santé de Barumbu. Le questionnaire a été administré aux chefs des ménages résidents (conjoint ou conjointe). Cette étape nous a renseigné du fait que ce sont les femmes qui ont le plus participé à cette enquête étant donné que ce sont elles qui constituent pour la plupart, la catégorie sociale de sans emploi (ménagères) car, les hommes (maris) sortent le plus souvent, pour réaliser une activité qui peut être formelle ou informelle.

Dans la réalisation de cette enquête, nous avons utilisé 18 enquêteurs formés que nous avons ventilé deux à deux par équipe et par aire de santé. Cela a fait un total de 9 équipes, comprenant :

- un enquêteur ;
- un membre de la communauté de chaque Aire de Santé, le « Presicodev » ou Président de la communauté pour le développement.

### 1.2.3. De la population et de l'échantillonnage

Pour atteindre les objectifs assignés à la présente analyse, nous avons mené une étude à la fois transversale, descriptive et analytique. Avant tout cela, il nous a d'abord fallu procéder à l'échantillonnage. En effet, par "échantillonnage", nous entendons cette opération qui consiste à identifier un sous-groupe d'individus dans une population, afin d'y recueillir des données statistiques. Il s'agit d'un procédé par lequel un groupe de personnes ou un sous ensemble d'une population est choisie de sorte que la population entière soit représentée.

En cela, la taille de l'échantillon constitue une étape importante dans le processus d'échantillonnage, car le chercheur doit pouvoir prévenir un nombre initial des sujets en tenant compte des facteurs d'ordre pratique tels que l'accessibilité.

### 1.2.4. Du calcul de l'échantillon

De ce qui précède, pour cette enquête, la sélection de l'échantillon a été faite suivant la loi binominale de la formule de Bernoulli. C'est ainsi que dans la recherche du binôme, la population totale et le nombre total des ménages de la zone de santé de Barumbu ont été considérés comme variables.

**Tableau I. Les données sur la population et les ménages de la Zone de Santé de Barumbu en 2019**

Superficie	Population	Densité/ha	Nombre des quartiers	Nombre des parcelles	Nombre des ménages
4 72 ha	119.029	252 hab/ha	9	2.328	28.002

Source : Service population ; Commune de Barumbu (2019)

Le calcul de l'échantillonnage avec la loi binominale et la taille d'échantillon a été calculé avec la formule suivante :

$$n = t^2 * P * (1-P) / m^2$$

n : Taille de l'échantillon des ménages

t : Niveau de confiance (la valeur type du niveau de confiance de 95% sera 1,96)

Si t=95% ; tp=1,96 (tp correspond à l'intervalle de confiance)

P : Proportion de la population réelle ; P=N/T

N : Nombre total des ménages ; P=Population totale

$P = N/T$

$P = 28002/119029 = 0,234$

m : Marge d'erreur (fixée à 5%) = 0,05

Ainsi, en prenant un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%, la taille d'échantillon sera donc de :

$$n = (1,96)^2 \times 0,234 \times (1-0,234) / (0,05)^2$$

$$n = 3,8416 \times 0,234 \times 0,766 / 0,0025$$

$$n = 0,688 / 0,0025$$

$$n = 275,2 \text{ soit } 275 \text{ ménages}$$

Ainsi, la taille de l'échantillon est de 275 ménages. La zone de santé de Barumbu est subdivisée en 9 aires de santé (aires géographiques), les 275 ménages trouvés ont été répartis dans les 9 aires de santé. Ce qui a donné :  $275/9 = 30,5$  ménages soit 30 -31 ménages par aire de santé. De ce fait, il nous a été convenu d'enquêter 31 ménages par aire de santé sur les 5 aires de santé ayant les populations les plus élevées de la zone d'étude, qui sont : Mozindo (19331) ; Libulu (19084) ; Bitshakutshaku

(14503) ; Kasai (14261) et Ndolo (11713) contre 30 ménages dans les 4 autres aires de santé que sont : Funa I (11523) ; Kapinga (10833) ; Tshimanga (9728) et Funa II (8053).

Un échantillonnage aléatoire simple a été effectué avec un pas de sondage de 10. Nous avons enregistré quatre refus, ce qui nous a ramené à toucher 271 ménages.

## **II. DES RESULTATS ET DE LEUR DISCUSSION**

### **2.1. Des résultats**

Ce point porte sur les résultats des observations et de l'enquête qui a été menée dans la zone d'étude. Il expose des variables relatives à la situation sociodémographique et au logement. Dans le tableau II qui suit, nous pouvons aisément visualiser la matrice d'information spatiale.

Tableau II. Matrice d'information spatiale

VARIABLES LIEUX	SEXE		NIVEAU D'ETUDE			PANIER DE LA MENAGERE		TAILLE DU MENAGE		NOMBRE DES PIECES DANS LE LOGEMENT		NOMBRE DES FENETRES		NOMBRE DES CHAMBRES		PRESENCE DE TOILETTE DANS LE LOGEMENT		PRESENCE DE DOUCHE DANS LE LOGEMENT		PRESENCE DE CUISINE DANS LE LOGEMENT		NOMBRE DE LOGEMENT DANS LA PARCELLE		SURFACE DE LA SALLE DE SEJOUR DES LOGEMENTS		MALADIES LES PLUS FREQUENTES DANS LE MENAGE		CONNAISSANCE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE		UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES	
	M	F	PRM	SEC	UNIV	< 10000	> 10000	< 4	> 4	< 5	> 5	< 5	> 5	< 3	> 3	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	< 2	> 2	< 20 m <sup>2</sup>	> 20 m <sup>2</sup>	PALU	THYP	Oui	Non	Oui	Non
BITSHAKU TSHAKU	12	18	29	1	0	10	20	0	30	29	1	29	1	8	22	6	24	6	24	6	24	6	24	24	6	20	10	29	1	9	21
FUNA 1	13	17	26	3	1	11	19	2	28	16	14	23	7	27	3	4	26	4	26	6	24	22	8	15	15	30	0	29	1	8	22
FUNA 2	9	21	27	1	2	25	5	1	29	30	0	28	2	27	3	3	27	1	29	2	29	8	22	26	4	15	16	28	2	6	24
KAPINGA	8	22	28	2	0	12	18	1	29	30	0	28	2	28	2	4	26	4	26	2	28	25	5	24	6	18	12	22	8	11	19
KASAI	6	25	30	0	1	19	12	3	28	30	1	27	4	29	2	6	25	7	24	10	20	6	25	19	12	13	17	23	8	16	15
LIBULU	5	25	21	6	3	12	18	0	30	28	2	24	6	29	1	2	28	2	28	5	25	5	25	21	9	17	13	21	9	13	17
MOZINDO	6	24	19	9	2	8	22	0	30	5	25	22	8	30	0	8	22	8	22	11	19	12	18	19	11	18	12	28	2	11	19
NDOLO	17	13	5	20	5	22	8	0	30	30	0	21	9	22	8	14	16	13	17	15	15	20	10	23	7	23	7	21	9	9	21
TSHIMANGA	11	19	29	1	0	16	14	0	30	30	0	26	4	27	3	11	19	11	19	11	19	8	22	13	17	12	18	26	4	18	12
TOTAL	87	184	214	43	14	135	136	7	264	228	43	228	43	227	44	58	213	56	215	68	203	112	159	184	87	166	105	227	44	101	170
TOTAL GENERAL	271		271			271		271		271		271		271		271		271		271		271		271		271		271		271	



Le tableau II représente la matrice d'information géographique ou la matrice d'information spatiale des populations enquêtées de la zone de santé de Barumbu, selon leurs lieux d'habitation (aires de santé) et les variables relatives à leurs situations sociodémographiques ainsi qu'à leurs logements.

**Tableau III.** L'évaluation de la densité d'occupation des logements dans la Zone de santé de Barumbu.

Indicateurs	Normes	Code
Surface salle de séjour	<b>Norme Française pour la surface de la salle de séjour: 20m<sup>2</sup></b>	
87 ménages	≥ 20m <sup>2</sup>	1
184 ménages	< 20m <sup>2</sup>	2
Nombre des chambres à coucher	<b>NNO (Canada) 2 personnes/chambre</b>	
44 ménages	≥ 3 chambres	1
227 ménages	< 3 chambres	2
Taille du ménage	<b>Moyenne de la zone de santé de Barumbu : 4 personnes/ ménage (enquête terrain, 2019)</b>	
7 ménages	< 4 personnes	1
264 ménages	≥4 personnes	2

Source: Enquête sur terrain 2019

Code	Catégorie
<b>1</b>	Logement conforme
<b>2</b>	Logement non conforme

Légende tableau

Le tableau III est relatif aux indicateurs sur l'occupation des logements, et de l'évaluation selon les normes utilisées en France et au Canada.

Ces résultats renseignent que la densité d'occupation des logements dans la zone de santé de Barumbu accuse une suroccupation ou un surpeuplement. Les logements sont donc, non conformes. 184 ménages ont une surface de salle de séjour inférieure à 20m<sup>2</sup>; 227 ménages ont un nombre des chambres à coucher inférieur à 3; 264 ménages ont une composition familiale supérieure ou égale à 4 personnes.

## 2.2. De la discussion des résultats

D'un bout à l'autre de cette étude, nous avons évalué la densité d'occupation des ménages de la zone de santé de Barumbu selon les normes suivantes :

- selon la Norme d'Occupation de logement en France, est considéré comme décent, le logement dont la Salle de séjour à une surface de 20m<sup>2</sup> dont 9m<sup>2</sup> pour 1 personne (Selon le décret n°2002-120, 2002, cité par [www.eldorado-immobilier.com](http://www.eldorado-immobilier.com)).
- au Canada, la Norme Nationale d'Occupation (NNO) fixe que la taille convenable du logement, est un logement qui comporte suffisamment de chambres à coucher, conformément à la taille et la composition du ménage. La norme établit le nombre de chambres à coucher dont un ménage a besoin comme suit : un maximum de deux personnes par chambre à coucher. ([www.23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var\\_f.pl](http://www.23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl)).
- dans la zone de Santé de Barumbu, la taille moyenne des ménages trouvée lors de notre enquête, revient à quatre personnes par ménage. En plus d'une dynamique urbaine d'autoproduction défiant les normes règlementaires de l'urbanisme, la situation dans la zone de santé de Barumbu démontre à suffisance que les logements sont surpeuplés.

La suroccupation vulnérabilise les ménages de la zone de santé de Barumbu, elle contribue à accélérer la dégradation de l'environnement physique et social du ménage. Le surnombre et la promiscuité sont des facteurs silencieux de la contamination, de la transmission des plusieurs maladies, des accidents et traumatismes domestique à cause des contacts très rapprochés favorisant la suroccupation d'un logement. Rotsart et Courte joie (2004) estiment que la santé dans ses multiples aspects, dépend étroitement de l'habitat.

Si le surpeuplement impacte sur la qualité de vie et sur la vie des personnes qui le subissent, dans la zone de santé de Barumbu, les logements sont produits à l'étroit. 184 ménages ont une salle de séjour qui mesure moins de 20m<sup>2</sup>; cette pièce principale ou pièce de vie où tous les occupants du ménage peuvent se retrouver, transgresse les normes d'occupation pour un logement dit convenable. Cela conduit à la suroccupation qui, à son tour, va provoquer des conséquences plus indirects, d'une part, sur le bâti (dégradation accélérée du cadre de vie) et, d'autre part, sur l'environnement urbain.

Le surpeuplement exerce des pressions sur les services sociaux de base requis et compromet le bien-être des ménages. Il démontre également, le non-respect dans l'application de planning familial dans les foyers de la zone de santé de Barumbu qui, jusque-là, peinent à inverser la tendance croissante des naissances et à se responsabiliser davantage dans le contrôle de la fécondité.

La composition familiale lorsqu'elle évolue avec la naissance d'un nouvel enfant peut concourir à faire émerger le surpeuplement d'un logement, notamment, dans les ménages les plus pauvres qui peinent à accéder à des logements décents. Dans la Ville Province de Kinshasa, la présence de plusieurs enfants dans le ménage est considérée comme source de nuisance et de difficultés dans la gestion locative. Une forte démographie représente donc une menace. De là, la nécessité de réinventer la Planification Familiale et de revoir les politiques de démographie galopante dans la zone de santé de Barumbu. Ceci se rapproche de l'étude menée par Lelo N. (2011) qui parle de 6,8 personnes/ménage à Barumbu et celle du PNUD (2004) citée par Lelo N. (2011) qui confirme la taille des ménages congolais entre 4 à 6 personnes.

Il importe alors, de procéder à la modification des normes sociales pour un changement de comportement vers des mesures de rationalité et de sobriété à l'échelle locale. L'attitude que doivent prendre les responsables de la zone de santé de Barumbu face à tous ces enjeux, c'est d'être incitatifs dans la politique de limitation des naissances, en adoptant des mesures positives qui tiennent à faciliter l'accès à la contraception et à l'éducation de la population surtout celle des femmes, sur la culture écologique et la culture urbaine pour des meilleures raisons qui sont celles du bien-être global de la population.

Les services de santé de la reproduction, en général, s'adressent plus aux femmes qu'aux hommes ; c'est la féminisation des services de planification familiale. La probabilité pour un homme d'être exposé aux messages sur la planification familiale est limitée. (Ministère de la santé, planification familiale, plan stratégique à vision multisectorielle, 2014).

En général, les femmes sont spontanément responsables de l'alimentation et de la santé de la famille. Les femmes portent davantage le poids de l'impact écologique en termes physiologique (résidus de polluants dans le lait maternel, dérèglement du système hormonal et reproductif, cancers etc.) Falquet, (2002) cité par V. Lacourse (2008). Or, de par leur relation plus étroite aux questions de santé et d'environnement, les femmes peuvent aussi exercer un certain pouvoir face à l'état de leur milieu de vie, de leur santé et celle de leur famille afin de développer des interventions éducatives adéquates. Aussi nous semble-t-il assez indiqué de nous intéresser à l'expérience et aux savoirs des femmes. (V. Lacourse, 2008). Nous sommes particulièrement satisfaits, en constatant que notre échantillon est constitué principalement des femmes, comme indiqué précédemment.

Par ailleurs, Binzangi et Falanka (2010), considèrent que l'habitabilité pose problème dans certaines portions de la Ville de Kinshasa. Cela est dû à plusieurs facteurs déjà évoqués mais aussi à l'ignorance et à la non application de toutes les règles qui régissent l'écosystème ville, car des individus non informés risquent de compromettre l'efficacité des interventions qui pourront être mises en place.

Dans ce contexte de nouvelle norme sociale, il y a lieu que les ménages soient associés à la politique de démographie soutenable en adoptant des actions qui vont facilement contribuer à baisser les pressions sur l'utilisation des ressources urbaines qui auront moins d'impact sur l'environnement urbain de la zone de santé de Barumbu.

## CONCLUSION

L'objectif de cette étude est celui de contribuer à l'amélioration du bien-être de la population de la zone de santé de Barumbu, compte tenu des enjeux auxquels elle est confrontée par la crise de logement qui a une dimension chronique, du fait de la menace sous diverses formes de vulnérabilité qui accompagnent les ménages et l'environnement urbain, pour orienter les différentes transitions en cours dans le sens de la durabilité, en tenant compte de toutes les possibilités qui s'imposent pour cela. A ce jour, le bien-être ne peut être considéré de manière isolée. Pour cela, l'accent devra être mis sur une approche globale qui conduit à l'élaboration des interventions communes basées sur une gestion intégrée afin de changer les façons de trouver pour chacun le bien-être. Ce qui sollicite à tout jamais un recours aux principaux cadres éducatifs qui favorisent la confrontation de différentes approches au bénéfice de chacun et de tous.

Cette étude qui se fonde et s'appuie sur la Planification Familiale, selon l'approche socio-environnementale et l'urbanisme durable, encourage les collaborations, les synergies et l'enrichissement croisé de tous les secteurs et de tous les acteurs dont les activités ont la même finalité, c'est-à-dire celle d'assurer le développement urbain durable et d'améliorer le bien-être des populations actuelles et futures de la zone de santé de Barumbu qui, sans cette prise de conscience, courent à leur pire perte à cause de la corruption de leur environnement immédiat.

## BIBLIOGRAPHIE

- BANQUE MONDIALE (2015), Rapport : Bilan du secteur du logement en Afrique subsaharienne. Défis et opportunités, pp 12-13.
- CHIRHALWIRWA L. (2008), « Logique de récupération des logements précaires à Nganda-Mosolo, une illustration de la culture du provisoirement en R D Congo », in *Les annales de l'IBTP*, n°7, pp 47-60.
- CLAUDIE Louvot (2001). Logement dans l'Union européenne : La propriété prend le pas sur la location (archive), *Economie et Statistique*, n°343, p.28-50.
- DONGO, K., F. KOFFI K., B. KONE, J. BIEM, M. TANNER ET G, CISSE (2008). Analyse de la situation de l'environnement sanitaire des quartiers défavorisés dans le tissu urbain de Yopougon à Abidjan, Côte d'Ivoire, *Vertigo*, Vol8 no3, 11p.
- HAUMONT Nicole (1968), « Habitat et modèles culturels », in *Revue française de Sociologie*, 9-2. p.180-190.
- MORENO, L., WARAH, R., (2006-2007), Le Rapport sur l'état des villes dans le monde. Tendances urbaines et bidonvilles au XXIème siècle, *Chronique ONU*, vol. XLIII, n° 2.
- LELO NZUZI. F (2008), *Kinshasa, ville et Environnement*, Paris, L'Harmattan, 285p.
- MPURU M. et MBULUKU (2008). Crise de la planification de la métropole congolaise. Kinshasa, *Annales de l'IBTP* n°7, pp 33-46.