UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

Les enseignants de secondaire et la pratique de la régulation des naissances : enquête menée auprès des enseignants du secondaire de quelques écoles de la Mairie de Bujumbura et de la province de Bubanza

Minani, Félicité; Sous la Direction de : Pr Paul Nkunzimana

2016
UB, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1421

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION

DEPARTEMENT DES SCIENCES DE L'EDUCATION

LES ENSEIGNANTS DU SECONDAIRE ET LA PRATIQUE DE LA REGULATION DES NAISSANCES :

Enquête menée auprès des enseignants du secondaire de quelques écoles de la Mairie de BUJUMBURA et de la Province de BUBANZA

Par

Félicité MINANI

Sous la Direction de :

Pr Paul NKUNZIMANA

Mémoire présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du Grade de Licencié en Sciences de l'Education

Bujumbura, mai 2016

DEDICACE

A nos regrettés parents ;

A nos frères et sœurs ;

A notre époux ;

A notre fils-aîné ;

A tous ceux qui nous sont chers.

REMERCIEMENTS

Une agréable opportunité nous est offerte pour exprimer nos sentiments de gratitude à toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce travail de recherche. Nous présentons d'abord nos vifs remerciements d'abord au Professeur Paul NKUNZIMANA pour avoir dirigé ce travail. Ses conseils, ses critiques, ses compétences et sa rigueur scientifique nous ont été très importants.

Ensuite, nous remercions vivement nos parents qui nous ont montré le chemin de l'école. Qu'ils trouvent dans le présent travail le prix de leurs efforts. Nous exprimons également nos sentiments de reconnaissance à la famille Modeste NKURUNZIZA, à nos frères et sœurs, à notre époux et à nos amis pour leur contribution dans la réalisation de ce travail.

Notre reconnaissance s'adresse enfin à nos éducateurs, depuis ceux de l'école primaire jusqu'à ceux de l'Université du Burundi, plus particulièrement à ceux de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education pour la formation tant intellectuelle que morale qu'ils nous ont donnée.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

χ^2	: Khi-carré
ABUBEF	: Association Burundaise pour le Bien-Etre Familial
al	: Ses collaborateurs
DCE	: Direction Communale de l'Enseignement
DIU	: Dispositif Intra-Utérin
d.l	: degré de liberté
DPE	: Direction Provinciale de l'Enseignement
ed	: éditions
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population
fo	: Fréquence observée
FPSE	: Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
ft	: fréquence théorique
GT	: Grand Total
IPPF	: Fédération Internationale Pour la Planification Familiale
NC	: Nombre de Colonnes
NL	: Nombre de Lignes
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
op. cit	: opere citato
P	: Probabilité
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PUF	: Presses Universitaires de France
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
TC	: Total des Colonnes
TL	: Total des Lignes
UB	: Université du Burundi
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

RESUME

Dans le monde, notamment dans les pays sous-développés et plus particulièrement en Afrique, nous entendons des cris d'alarmes face à la forte croissance de la population. Les institutions financières internationales insistent fortement sur la nécessité d'une baisse de la fécondité et exercent des pressions sur les gouvernements pour les inciter à adopter des programmes de limitation des naissances. C'est ainsi que le gouvernement du Burundi a mis en place un organe chargé de la planification familiale dans le but de réduire cette forte natalité.

Concernant les résultats de l'étude, la recherche a montré que des enseignants du secondaire enquêtés se prononcent favorablement pour la pratique de régulation des naissances et déclarent observer cette dernière. Les raisons évoquées se rapportent notamment à la vie devenue chère aujourd'hui, au chômage et aux difficultés de prise en charge effective de leurs enfants (scolarisation, soin de santé, etc.).

Ainsi les pouvoirs publics, pensent-ils, devraient mettre en œuvre des politiques tendant à combattre la misère et le chômage qui affectent durement les populations.

TABLE DES MATIERES

DEDICACE ..... **i**

REMERCIEMENTS ..... **ii**

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS ..... **iii**

RESUME ..... **iv**

TABLE DES MATIERES ..... **v**

0. INTRODUCTION GENERALE **1**

0.1. Justification du choix du sujet 2

0.2. Délimitation du sujet 3

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE **4**

CHAPITRE I : ELUCIDATION DES CONCEPTS- CLES **5**

1.1. La famille 5

1.2. La fécondité 6

1.3. Santé de la reproduction 7

1.4. La progéniture 8

1.5. La régulation des naissances 9

1.6. Croyance 11

1.7. Pratique 12

CHAPITRE II : QUELQUES CONSIDERATIONS SUR LA POLITIQUE DE LA PLANIFICATION FA MILIALE 13

2.1. Historique de la planification familiale 13

2.1.1. La planification familiale dans le monde 13

2.1.2. La planification familiale au Burundi 15

2.2. Facteurs économiques et sociaux du contrôle des naissances 16

2.2.1. Le travail des femmes 16

2.2.2. La transformation des structures familiales 17

2.2.3. Modifications de comportement dues au progrès social 18

2.3. Les méthodes de la planification familiale 18

2.3.1. Les méthodes naturelles 18

2.3.2. Les méthodes artificielles 19

2.3.3. Les méthodes irréversibles 21

CHAPITRE III : LA PRATIQUE DE LA REGULATION DES NAISSANCES ET SES OBSTACLES 22

3.1. Les avantages de la régulation des naissances 22

3.1.1. La régulation des naissances et le développement social 22

3.1.2. La régulation des naissances dans la santé de la famille 23

3.1.3. La régulation des naissances et la santé de la mère 24

3.1.4. La régulation des naissances et la santé de l'enfant 25

3.2. Les obstacles à la pratique de la régulation des naissances 26

3.2.1. La mentalité traditionnelle sur la place accordée à l'enfant 26

3.2.2. Les croyances religieuses 27

3.2.3. Le manque d'informations suffisantes 28

3.2.4. Les préjugés défavorables aux méthodes contraceptives 29

CHAPITRE IV: PROBLEMATIQUE, HYPOTHESES ET CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES DE LA RECHERCHE 31

4.1. Problématique 31

4.2. Hypothèses de recherche 34

4.2.1. Hypothèse générale 34

4.2.2. Hypothèses opérationnelles 34

4.2.3. Variables de recherche et leur justification 34

4.3. Méthode et technique de recherche 35

4.3.1. Méthode quantitative 35

4.3.2. Enquête par le questionnaire 36

4.4. Milieu et population d'enquête 37

4.4.1. Milieu d'enquête 37

4.4.2. Population d'enquête 37

4.5. Travail de terrain 38

4.5.1. Préenquête 38

4.5.2 Echantillonnage 40

4.5.3. Déroulement de l'enquête 40

4 .5.4. Procédés de traitement des données 41

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES REPONSES, ANALYSE DES DONNEES ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE RECHERCHE 44

CHAPITRE V : LES PROBLEMES DEMOGRAPHIQUES 45

5.1. La taille de la population du Burundi 45

5.2. Importance de la régulation des naissances 52

CHAPITRE VI : SOURCES D'INFORMATION EN MATIERE DE REGULATION DES NAISSANCES 56

6.1. Sources d'information 56

6.2. Dialogue entre les conjoints 60

CHAPITRE VII : CONNAISSANCE ET UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES 67

7.1. La pratique de la régulation des naissances 67

7.2. Les suggestions en matière de planification familiale 73

CONCLUSION GENERALE 79

BIBLIOGRAPHIE 82

ANNEXES 85

0. INTRODUCTION GENERALE

Notre étude découle d'une situation de croissance démographique très rapide et inquiétante qui prévaut dans le monde d'aujourd'hui. Un peu partout dans le monde, notamment dans les pays sous-développés et plus particulièrement en Afrique, nous entendons des cris d'alarme face à cette forte croissance de la population. Les principaux bailleurs de fonds multilatéraux (Banque mondiale, FNUAP) insistent fortement sur la nécessité d'une baisse de la fécondité et, dans certains cas, exercent des pressions sur les gouvernements pour les inciter à adopter des programmes de limitation des naissances. C'est ainsi que le gouvernement du Burundi a mis en place un organe chargé de la planification familiale (PNSR), Programme National de Santé de la Reproduction) dans le but de réduire cette forte natalité. Ainsi, les Nations Unies ont comme objectif principal d'*« aider les couples et les individus à atteindre leurs objectifs en matière de procréation dans un cadre qui favorise la santé optimale, le sens de responsabilité et le bien-être de la famille et qui respecte la dignité humaine et le droit de choisir le nombre de ses enfants ainsi que l'espacement et le moment de leur naissance.* »[1]

Les programmes de planification familiale jouent un rôle primordial pour ralentir la croissance démographique et améliorer le bien-être familial. Donc, nous pensons que la régulation des naissances est l'unes des solutions efficaces aux problèmes démographiques. Notons que cette politique date des années 80, mais jusqu'aujourd'hui elle reste préoccupante du fait que la population continue à s'accroître alors que la superficie du Burundi reste inchangée (27.834 km^2). Cela est illustré par les données du PNSR de 2012 où la population est estimée à 10.557.259 habitants. Malgré le risque de surpeuplement qui menace le Burundi, la croissance démographique se poursuit. La question que nous nous sommes posée est de savoir si la population burundaise ne prend pas conscience de ce problème.

Notre travail de recherche est subdivisé en deux principales parties. La première a traité du support théorique et des considérations méthodologiques de recherche, élucidé les concepts-clés pour faciliter la compréhension de ces derniers, montré quelques considérations sur la politique de la planification familiale et la pratique de la régulation

---

[1]N-U, Rapport de la conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 13 sept 1994, p.49.

des naissances et ses obstacles. Nous avons aussi mis en évidence la problématique de recherche où nous avons indiqué la position du problème de notre travail ainsi que la méthodologie que nous avons mise en œuvre pour la réalisation de l'étude.

La deuxième partie, quant à elle, a été consacrée à la présentation des réponses des enquêtés, l'analyse des données et l'interprétation des résultats de recherche. Elle aborde les problèmes démographiques, les sources et le niveau d'information en matière de régulation des naissances et enfin, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives chez les sujets à l'étude.

0.1. Justification du choix du sujet

Le choix de ce sujet a été motivé par l'importance que revêtent les problèmes démographiques dans le monde et en particulier dans les pays sous-développés et plus spécialement au Burundi. La question qui se pose est de savoir pourquoi nous avons choisi de traiter ce sujet intitulé : « *Les enseignants du secondaire et la pratique de la régulation des naissances.* » Comme toutes les autres recherches, le choix de la notre n'a pas été orienté par un simple hasard car, *« l'élaboration d'un projet de recherche suppose tout d'abord un intérêt réel pour le thème qu'on se propose d'élaborer.* »[1] Ainsi nous avons été orientée par d'autres recherches déjà réalisées dans la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education sur la planification familiale. Par exemple, BAYUBAHE dans son étude : « *Points de vue des femmes mariées sur le rôle des facteurs socio-économiques dans la planification familiale* » a trouvé que les femmes mariées affirment l'influence des facteurs socio-économiques dans la planification familiale. L'étude a voulu savoir le rôle de l'éducation, c'est-à-dire le niveau intellectuel, et de l'emploi féminin dans la planification familiale car, ces deux facteurs auraient une influence sur cette dernière.

Quant à NDAYIKEZA dans son étude intitulée « *Opinions des chrétiens membres du conseil paroissial de Ngagara sur la planification familiale* » il a tiré la conclusion que la croyance catholique handicape la planification familiale dans la mesure où elle est contre l'utilisation des méthodes contraceptives artificielles. C'est pourquoi certains de ses enquêtés ont proposé que l'Eglise catholique change sa doctrine en rapport avec la contraception.

---

[1] LEON, A., Manuel de psychopédagogie expérimentale, Paris, PUF ,1973, p.40.

Le choix de notre sujet a été motivé aussi par le problème que cause la croissance démographique qui est inquiétante au Burundi. Bien que le gouvernement du Burundi ait instauré une politique de planification familiale, nous assistons aujourd'hui comme hier à une forte augmentation de la population. Par notre recherche, nous avons voulu savoir si les enseignants du secondaire pratiquent la régulation des naissances en tenant compte des nécessités du bien-être familial.

0.2. Délimitation du sujet

La délimitation de notre sujet s'est avérée nécessaire pour le rendre plus spécifique et tracer les lignes de notre terrain d'enquête. Le problème de la régulation des naissances est complexe : celle-ci se réfère à la surpopulation, la forte fécondité, la qualité de la vie et la pratique de la régulation des naissances.

En effet, notre recherche s'est attachée à étudier la pratique de la régulation des naissances chez les enseignants du secondaire de la Mairie de Bujumbura secteur A et de la province de Bubanza dans les DCE de Bubanza et Musigati. Ces enseignants peuvent déclarer ou non pratiquer la régulation des naissances.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

CHAPITRE I : ELUCIDATION DES CONCEPTS- CLES

Un concept peut renfermer de nombreuses acceptions, ce qui est susceptible de donner lieu à des interprétations et/ou à des orientations subjectives liées au niveau de connaissance aussi bien chez l'auteur que chez le lecteur. Nous avons ainsi défini certains termes qui ont été souvent utilisés dans notre travail. Ainsi, ces termes sont les suivants *: famille, fécondité, santé de la reproduction, la progéniture, régulation des naissances, croyance et pratique.*

1.1. La famille

La famille est un ensemble de personnes liées entre elles soit par le mariage, soit par la filiation ou exceptionnellement par l'adoption. La famille est une institution qui a intéressé beaucoup de chercheurs mais il reste difficile de lui trouver une définition précise.

NAVAS et son équipe distinguent deux types de famille, à savoir : *« la famille conjugale qui comprend le père, la mère et les enfants non mariés. La famille étendue qui comprend les familles d'origine des époux.* »[1]

C'est le premier type de famille, *« famille conjugale »* que POROT a appelé *« famille nucléaire »* qui nous a intéressé beaucoup plus que le deuxième. Pour l'auteur ajoute que *« la famille est un ensemble de personnes d'un même sang, vivant sous le même toit et plus particulièrement le père, la mère et les enfants.* »[2]

Donc, la famille est une institution indissociable puisque lorsqu'une des deux parties c'est-à-dire les parents et les enfants éprouve des difficultés, par exemple, cela affecte toute la famille. Par exemple, une famille nombreuse cause des problèmes de nutrition, d'éducation mais aussi de santé. Nous comprenons par là que tous les problèmes affectent la famille entière.

Dans notre travail, nous avons considéré le concept de *famille* car, le fait de mettre au monde des enfants, d'utiliser les méthodes contraceptives pour limiter ou espacer les naissances dépend de la décision prise dans une famille en général et plus particulièrement par l'homme et la femme. Nous avons donc voulu savoir si la famille des enseignants du secondaire parvient à pratiquer la régulation des naissances en vue de diminuer les naissances.

---

[1] NAVAS, J., et al. Op. cit., p .42.

[2] POROT, M., L'enfant et les relations familiales, Paris, PUF, 1979, p.8.

1.2. La fécondité

La fécondité mesure la propension d'une population à se reproduire. C'est un indicateur précieux et fiable car, elle rapporte les naissances au nombre de femmes en âge de procréer. La fécondité sert aussi à apprécier le renouvellement des générations, autrement dit la capacité d'une population à se remplacer, mais surtout à maintenir ses activités procréatrices.

NAVAS et son équipe considèrent la fécondité sous ces deux aspects, « *d'une part, la fécondité réelle que l'on peut définir comme le nombre de naissances qui ont eu lieu au sein de la cellule familiale et d'autre part la fécondité idéale définie comme le nombre de naissances que le couple voudrait avoir*» .[1]

La fécondité est donc un phénomène démographique en rapport avec les naissances considérées du point de vue de la femme, du couple ou très exceptionnellement de l'homme. Comme le souligne le FNUAP, « *la fécondité est étudiée selon divers points de vue. On parle de la fécondité masculine qui étudie les naissances vivantes en rapport avec la population des hommes en âge de procréer, de la fécondité féminine en référence à la population des femmes.* »[2]

La fécondité apparaît beaucoup plus pertinente pour mesurer les différences de comportement face à la procréation. Elle est beaucoup plus élevée dans les pays sous- développés. C'est le cas du continent africain dont fait partie le Burundi. C'est ce qu'indique DAVID de cette manière: « *Les variations spatiales de la fécondité éclairent sur les différences de développement des sociétés notamment sur le plan social et culturel. Les structures sociales, le niveau d'éducation et de scolarisation de la population, l'encadrement sanitaire et social, les conditions de vies des femmes, les pratiques religieuses.* »[3]

Nous voyons que la fécondité est un phénomène plus complexe qui révèle à la fois des déterminants biologiques et sociaux.

---

[1] NAVAS, J., Famille et fécondité au Burundi, Bujumbura, Presses Lavigerie, 1997, p.9.

[2] FNUAP, Séminaire-Atelier de formation des journalistes et spécialistes de la communication sur les questions de population et de santé reproductive, Bujumbura, 16-19 mai 1995, Rapport, 1997, pp. 40-41.

[3] DAVID, O., La population mondiale : Répartition, dynamique et mobilité, Paris, Armand Colin, 2007, p.73.

Nous nous sommes intéressé à la fécondité humaine. La fécondité c'est donc pour un couple marié la capacité de se reproduire pour perpétuer l'espèce humaine, c'est-à-dire de donner naissance à d'autres vivants.

Pour le cas qui nous concerne, nous avons utilisé le concept *fécondité* en *nous plaçant* dans notre société burundaise et plus précisément chez les enseignants du secondaire pour voir s'ils parviennent à pratiquer la régulation des naissances en vue de diminuer le taux de fécondité.

1.3. Santé de la reproduction

Au Burundi, comme dans la plupart des pays dits sous- développés, le concept de santé de la reproduction ou santé reproductive est mal connu. La connaissance et la familiarisation avec le concept peuvent être datées avec la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenu au Caire en 1994 qui définit la santé de la reproduction ou santé reproductive comme suit : « *La santé de la reproduction est un état de bien- être général et non seulement l'absence de maladies ou d'infirmité pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement.* »[1]

La santé de la reproduction s'intéresse généralement à la prévention des jeunes futurs parents, aux parents et à leurs progénitures ainsi qu'aux circonstances qui entourent la conception, la grossesse, l'accouchement et la santé des enfants.

Selon l'OMS, « *la santé de la reproduction est un état de bien- être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmité, pour tout ce qui touche l'appareil génital, à ses fonctions et ses processus.* »[2]

Il s'agit donc d'un concept centré sur les besoins et le développement de la vie humaine depuis la conception jusqu'à la vieillesse. Une bonne santé en matière de reproduction permet de mener à terme le processus continu qui s'intéresse au développement, aux fonctions et aux systèmes de reproduction à tous les niveaux de la vie.

---

[1] PNSR, Le guide des leaders-encadreurs de la jeunesse sur la santé de la reproduction, Bujumbura, 2001, p.13.

[2] OMS, Le dossier mère-enfant : guide pour une maternité sans risque, Genève, 1996, p.87.

Contextuellement, l'expression *« santé de la reproduction »* est utilisé dans notre étude parce qu'aujourd'hui, grâce au progrès de la médecine, beaucoup de pays, y compris le Burundi, se sont investis dans le suivi régulier des mères enceintes en général et plus particulièrement chez les enseignantes du secondaire pour diminuer le taux de mortalité maternelle et infantile.

1.4. La progéniture

Dans la culture burundaise, la progéniture est la première richesse familiale. La progéniture est l'ensemble des êtres vivants engendrés par un couple humain ou par un couple animal. Ainsi, la progéniture est définie dans l'encyclopedia universalis comme: *«l'ensemble des enfants d'un homme ou d'une femme. C'est le nombre d'enfants que possèdent un homme et une femme, exclus ceux adoptés.* »[1]

Nous pouvons dire que la progéniture est la descendance directe d'un couple. Ainsi, le désir de procréer est un aspect fondamental du couple. Cela découle de la façon dont les uns et les autres se représentent et comprennent l'enfant.

Selon NAVAS et ses collaborateurs, *« les enfants font respecter les parents même s'ils sont pauvres. Engendrer c'est pour un homme le signe qu'il est adulte et digne d'estime.* »[2]

L'enfant qui est le produit d'un couple constitue le prestige et un triomphe sur la mort. Puisque l'homme qui laisse une progéniture nombreuse après son départ est supposé vivant. Comme le souligne NTABONA, *« mettre au monde des enfants, c'est se multiplier, s'élargir, projeter sa personnalité en dehors et au-delà de soi. »*

Nous pouvons donc dire que la progéniture est une manière pour un couple de se multiplier et de transmettre ses caractères à sa descendance. Nous savons que dans le Burundi traditionnel, avoir une progéniture nombreuse était une richesse. Pour cela, nous avons donc utilisé le concept de *progéniture* en vue de savoir si cette mentalité persiste encore surtout chez les enseignants du secondaire.

---

[1] BALADIER, C.et al.,Encyclopedia universalis , Paris, Encyclopedia Universalis S.A, 1980, p.1013.

[2] NAVAS, J. et al. Op. cit., p.55.

1.5. La régulation des naissances

Le langage utilisé pour signifier la maitrise de la fécondité est très diversifié. Régulation des naissances, limitation des naissances, planification familiale, contraception, autant sont les expressions courantes désignant ce concept. La régulation des naissances fait allusion à l'utilisation des procédés destinés à limiter le nombre d'enfants.

Ainsi, selon PRESSAT, l'expression *« régulation des naissances »* est synonyme de planification des naissances et signifie : « *Constitution de la descendance selon certaines normes d'espacement et de la dimension.*

Ce n'est qu'avec les méthodes de contraception que la planification des naissances peut être pleinement réalisée par les couples sans recourir à l'avortement provoqué. »[1]

Nous pouvons dire que les couples peuvent recourir aux méthodes contraceptives pour limiter et espacer les naissances au lieu de pratiquer l'avortement provoqué. L'avortement est illégal dans les pays africains et particulièrement au Burundi. C'est pourquoi l'auteur de cet acte peut être puni suivant la loi. Donc l'avortement ne fait pas partie parmi les méthodes contraceptives préconisées. Pour MBANGUIA, « *la planification familiale peut être définie comme l'ensemble des mesures techniques, psycho-sociales et éducatives qui permettent aux couples et aux individus d'atteindre certains buts de leurs possibilités et de leurs désirs notamment :*

- *Favorisation des naissances désirées,*
- *L'agissement sur les intervalles entre les naissances,*
- *L'avortement des naissances nos désirées et la détermination du nombre d'enfants souhaités pour constituer une famille.*»[2]

Nous remarquons que la planification familiale s'applique aux mesures prises par les couples pour limiter le nombre de leurs enfants ou espacer les naissances ; elle permet donc aux couples d'éviter les grossesses non- désirées, de décider du moment des grossesses et du nombre d'enfants voulus.

Pour le gouvernement du Burundi et l'UNESCO, « *le planning familial ou planification familiale est le droit et devoir des couples de décider :*

---

[1] PRESSAT, R., Dictionnaire de démographie, Paris, PUF, 1979, p.151.

[2] MBANGUIA, P.T., Colloque sur « information, éducation, communication et planification familiale en Afrique », Paris, Ramsay, 1990, p.30.

- *Du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir et qu'ils peuvent éduquer,*
- *De la période où ils veulent les avoir. Ils peuvent prendre ces décisions en utilisant des méthodes contraceptives efficaces* »[1]

Nous pouvons dire que le *planning* familial est l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances dans le but de permettre aux femmes et aux familles de choisir à quel moment elles auront un enfant.

Au sujet de ce même concept, KABWEGYERE trouve que « *certaines gens ont pris le planning familial comme donnant naissance à peu d'enfants. Cependant, les autres l'ont pris comme stoppant la naissance complètement.*

Le planning familial est donc utilisé pour décrire les moyens utilisés par les couples capables de déterminer volontairement le nombre et l'espacement de leurs enfants. »[2]

Nous remarquons que le planning familial est donc utilisé comme étant synonyme du contrôle des naissances, de la planification familiale et du contrôle de la fécondité. Ces termes décrivent généralement les programmes des services d'aider les couples mariés et les individus engagés dans la procréation.

Pour NDAYIKEZA, « *(...) la planification familiale est l'ensemble des techniques et des méthodes qui permettent d'assurer la venue d'un enfant selon un plan familial. Elle consiste à mettre à la disposition des bénéficiaires des techniques contraceptives permettant soit de retarder une première naissance ou de limiter le nombre d'enfants à venir en vue promouvoir la santé maternelle et infantile, de limiter l'accroissement de la population et d'assurer le développement socio-économique.* »[3]

Nous pouvons dire que la planification familiale est l'ensemble des mesures et méthodes que les hommes et les femmes utilisent pour éviter des grossesses non désirées et organiser la venue des enfants quand ils le désirent. La planification familiale permet aux couples d'avoir juste le nombre d'enfants qu'ils désirent et dont ils peuvent prendre soin, d'espacer convenablement la naissance de leurs enfants.

---

[1] République du Burundi et UNICEF, Manuel pour l'agent de développement, Bujumbura, 1988, p.180.

[2] KABWEGYERE, S. , Approaches to family planning in East Africa, New York ,The population Council,1990 ,p . 3.

[3] NDAYIKEZA, A., Opinions des chrétiens membres du conseil paroissial de Ngagara sur la planification familiale, Bujumbura, Mémoire inédit, UB, FPSE, 2001, p.13.

D'une manière générale, la planification familiale est l'ensemble des moyens utilisés par les individus et les couples pour que l'arrivée d'un enfant soit attendue, programmée, soumise à la décision humaine par opposition au fait du hasard de la venue des enfants dans le foyer. Elle est donc l'utilisation des moyens contraceptifs soit pour limiter les naissances soit pour les espacer, elle permet en outre la protection de la santé maternelle et infantile.

Dans nôtre travail, nous avons utilisé le concept de *régulation des naissances* pour évaluer si les personnes instruites, plus précisément chez les enseignants du secondaire, parviennent à pratiquer la régulation des naissances.

1.6. Croyance

La croyance est une certitude plus ou moins grande par laquelle l'esprit admet la vérité ou la réalité de quelque chose. C'est aussi un assentiment que donne l'esprit sans réflexion personnelle et sans examen approfondi.

SILLAMY donne la définition ethnologique du concept « *croyance* ». Croyance vient du mot latin *« credere »* qui signifie : « *Croire, avoir confiance.* »[1]

Croire signifie la véracité des faits et des fois sans vérification, sans critiques rationnelles.

C'est selon le même auteur « *donner son assentiment à une proposition que l'on tient pour vraie, soit de façon immédiate au terme d'une réflexion, soit au contraire de façon immédiate et irraisonnée.* »[2]

FOULQUIE lui aussi parle de croyance pour signifier « *l'assentiment de l'esprit ne comportant pas ou guère de réflexion personnelle et qui est ordinairement l'écho de la pensée collective ou se fonde sur un désir.* »[3]

Nous pensons que cet écho de la pensée collective peut engendrer de la part des enseignants du secondaire une prise de position à l'égard de la planification familiale et par conséquent un comportement qui trouve la base dans la croyance, cette dernière variant selon les individus et selon les milieux.

---

[1] SILLAMY, N., Dictionnaire encyclopédique de psychologie, Paris, Bordas, 1980, p.309.

[3] FOULQUIE, P., Dictionnaire de la langue psychologique, Paris, P.U.F, 1982, p.146.

Dans notre travail, nous avons envisagé le concept de croyance tout en sachant que dans la mentalité traditionnelle, l'enfant était considéré comme *« une richesse »*, pour cela, nous avons voulu connaître si cette mentalité persiste encore surtout chez les enseignants du secondaire.

1.7. Pratique

Dans la société burundaise, la régulation des naissances paraît être une pratique très importante et nécessaire dans la mesure où cette société est densément peuplée malgré sa petite superficie. Pour cela, il fallait que tous les Burundais puissent s'éveiller pour participer massivement à la pratique de la régulation des naissances en vue de ralentir cette inquiétante croissance démographique. Ainsi, la pratique est une mise en action de quelques principes ou d'une connaissance. Selon LEGENDRE cité par NIMUBONA, *« la pratique est la mise en application des manières de procéder relatives à un secteur de l'activité humaine. »*[1] Ainsi, la pratique de la régulation des naissances, c'est la manière qui nous permet de ralentir la croissance démographique d'une façon générale et de diminuer de manière particulière les problèmes familiaux.

Il est possible de trouver des personnes qui connaissent bien toutes les méthodes de régulation des naissances mais qui mettent moins en pratique leurs connaissances.

Pour le cas qui nous concerne, nous avons utilisé le concept de pratique car, la plupart des gens connaissent les méthodes de planification familiale et ne les utilisent pas et par conséquent, mettent au monde plusieurs enfants. Nous avons voulu identifier surtout chez les enseignants du secondaire qui mettent en pratique leurs connaissances en matière de régulation des naissances pour limiter et espacer leurs naissances.

Au terme du parcours des concepts que nous avons jugés essentiels dans l'orientation de cette recherche, nous nous sommes rendu compte que la pratique de régulation des naissances paraît nécessaire du fait qu'il existe une croissance extrêmement rapide de la population surtout dans les pays sous-développés et particulièrement au Burundi. Il importe, dès lors, de voir comment se présente cette politique de planification familiale dans la société burundaise.

---

[1] NIMBONA, A., Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de l'Ecole Normale Supérieure dans la lutte contre le SIDA, Bujumbura, Mémoire inédit, UB, FPSE, 2005, p.6.

CHAPITRE II : QUELQUES CONSIDERATIONS SUR LA POLITIQUE DE LA PLANIFICATION FA MILIALE

Les programmes de planification familiale jouent un rôle primordial pour ralentir la croissance démographique et améliorer le bien-être familial. Il s'agit de choisir parmi toute une gamme d'options de contraception tant moderne que traditionnelle. Ce qui est un aspect fondamental de la qualité des services et un droit pour tous les utilisateurs des services de planification familiale. Il s'agit aussi d'accompagner et d'encourager les changements de comportement en matière de fécondité.

2.1. Historique de la planification familiale

2.1.1. La planification familiale dans le monde[1]

Le mouvement mondial de la planification doit sa forme, son ampleur et probablement son excellence même à Margaret SANGER, une infirmière professionnelle qui, en 1912 exerçant son métier parmi la population misérable d'un quartier populeux de New York et qui fut bouleversé au spectacle des tragédies et de deuils dus à la pratique généralisée de l'avortement provoqué. Comme le montre MANISOFT, « *un jour qu'elle fut appelée au chevet d'une patiente que le Médecin venait d'accoucher à la mort, elle entendit celui-ci dire à la malade : « si vous faites avorter encore une fois, vous en mourrez ». Et comme la malade lui demandait : « que puis-je faire ? » le Médecin lui répondait : « dite à votre mari d'aller coucher sur le toit. » Quelques mois plus tard, Margaret SANGER était appelée d'urgence* chez *cette même femme, mais cette fois, la mort avait fait son œuvre.*

En 1912, SANGER se mit au travail pour créer un mouvement de régulation des naissances aux Etats Unis. Bien que les lois de l'époque aient interdit la diffusion d'informations sur cette question, elle ouvrit en 1916 la première clinique de planning familial aux Etats Unis. Quelques jours après la police en verrouillait les portes et jetait Margaret SANGER en prison. Mais la brave infirmière resta fidèle à sa résolution. En 1942, elle créa la *planned peranthoud federation of america INC.* En 1952, Madame SANGER joignit ses efforts à ceux de Madame Elise OTTESEN-JENSEN de Suède, de Lady DHAVANTHI

[1] NTEBUTSE, J.G., Conception du planning familial en milieu burundais depuis la crise d'octobre 1993, Bujumbura, Mémoire inédit, U.B, FPSE,1999 , p .21.

RAMARAU d'Inde et d'autres pionniers de la régulation des naissances et forma avec elle l'International *Planned Parenthood Federation*, IPPF en sigle.

Margaret SANGER aura donc réussi à ressembler en une seule et même action vigoureuse toutes les bonnes volontés éparses et aura même vécu longtemps pour voir les objectifs qu'elle s'était seule assignés être désormais acceptés par les hommes de toutes les confessions, de toutes les professions et par la plupart des gouvernements.

En ce qui concerne le cadre des Nations Unies, la conférence sur les droits de l'homme de Téhéran en 1968 consacre la reconnaissance de la planification familiale comme un droit fondamental humain. Et depuis lors, la valeur de cette possibilité offerte aux individus et aux couples de prendre eux-mêmes des décisions au sujet de la procréation a été reconnue dans le monde entier. La grande préoccupation des Nations Unies s'est matérialisée par la mise sur pied du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP) en 1969. Ce fonds contribue à faire mieux connaître les problèmes de la population dans les pays tant développés que ceux qui sont sous-développés et fournit une assistance aux stratégies susceptibles de les résoudre.

Pour le FNUAP, la santé génésique constitue un droit pour toutes les femmes et tous les hommes et la réalisation d'un développement équilibré et durable dépendra de la réponse donnée aux questions de population. Parmi ses objectifs figurent une meilleure santé, y compris la planification familiale qui permet aux femmes et aux hommes d'avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent, ce qui améliore la santé de toute la famille. Actuellement, l'idée qu'on se fait de la planification familiale a changé. Cette évolution a été entérinée par deux récentes conférences : la conférence internationale sur la population et le développement qui s'est tenue au Caire en 1994 et la quatrième conférence mondiale sur les femmes qui s'est tenue à Pékin en 1995.Les programmes d'action publiés à l'issue de ces conférences ont exprimé sans ambigüité la nouvelle dimension prise par le droit à la planification familiale, qui s'inscrit désormais dans la perspective plus vaste du droit à une meilleure santé sur le plan sexuel et de la reproduction. Ces documents reflètent parfaitement la position de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF).En effet, le plan stratégique de l'IPPF *vision 2000*, approuvé en 1992 par toutes les associations de planification familiale membre de l'IPPF, fait clairement état de la détermination de la Fédération à promouvoir le droit à la

santé sexuelle et reproductive. Forte de cette conviction, l'IPPF a rédigé en 1995 la charte des droits en matière de sexualité et de reproduction.

2.1.2. La planification familiale au Burundi[1]

Au BURUNDI, c'est à partir du 3ème plan quinquennal de 1978 à 1982 qu'on songe à freiner l'explosion démographique par deux moyens à savoir le planning familial et la redistribution de la population sur tout le territoire. Le gouvernement a soumis au FNUAP en 1979, une requête de financement pour un projet de développement intégré de santé maternelle et infantile, la planification familiale et l'éducation sanitaire. Ce financement du projet a été approuvé par le FNUAP en mai 1981 et l'agence d'exécution en a été le centre Scientifique et Médical de l'Université Libre de Bruxelles pour les Activités de Coopérative (CEMUBAC).

C'est dans le secteur de MURAMVYA, choisi comme zone pilote, qui a débuté la phase préparatoire d'une durée de 6 mois, mais les activités de planification familiale n'ont commencé qu'en Août 1983.

Le bureau C.P.P.F (Coordination du Programme de Planification Familiale) est créé par le décret 100/010 du 17 janvier 1991. Il a comme mission de coordonner ,d'orienter , de guider toutes les activités en rapport avec la planification familiale en vue de maintenir la croissance de la population dans les limites compatibles avec la croissance économique.

Ce Bureau est spécialement chargé de :

-Décider les méthodes de planification familiale à introduire et à diffuser sur le territoire national ;

-Coordonner toutes les activités d'information d'éducation et de sensibilisation de population pour qu'elle utilise les services de planification familiale ;

-Assurer le contrôle de la qualité des services de planification familiale.

Dans ce cadre, l'ABUBEF qui fait partie de l'association de planification familiale regroupées au sein de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (I.P.P.F.) a comme objectifs de :

-Sensibiliser la population burundaise sur les dangers du galop démographique ;

---

[1] NTEBUTSE, J. Gabin., op . cit., p.24.

-Amener la population Burundaise à adhérer massivement à la planification familiale ;

-Aider la population burundaise à acquérir des attitudes et des comportements positifs vis -à -vis de la santé maternelle et infantile et de la contraception ;

-Préparer la jeunesse à la parenté responsable.

Selon le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec le FNUAP a lancé une campagne de sensibilisation sur la planification familiale à MWARO où le représentant du Ministère de la Santé a montré que les taux de prévalence contraceptive : *«...a été multiplié par 9 entre 2000 et 2012 passant de 2,7 à 25,3% au niveau national. »*[1] Selon elle, cette campagne vise à réduire l'indice synthétique de fécondité de 6,4 à 3 enfants par femmes.

2.2. Facteurs économiques et sociaux du contrôle des naissances

Le programme de régulation des naissances est implanté dans un contexte de volonté politique de faire face au galop démographique et l'accent est mis sur la régulation des naissances. Il existe des phénomènes qui peuvent jouer un rôle important dans la régulation des naissances. Nous pouvons citer des conséquences du travail des femmes, la transformation des structures familiales et les modifications de comportement résultant du progrès social.

2.2.1. Le travail des femmes

Dans toute société , l'enfant est synonyme du surcroît de travail domestique pour la femme mais les conditions que connaît la femme travailleuse peut être jugé insupportable et mettre un frein au désir naturel de la femme et /ou de l'homme d'avoir des enfants. Les problèmes que comporte la comparaison d'une activité professionnelle avec l'éducation des enfants sont aggravés par la difficulté de résoudre la question de la garde des jeunes enfants. Dans les pays développés ce problème ne se pose pas puisque, il y existe des crèches où on envoie leurs enfants. Contrairement aux pays sous-développés en général et au Burundi en particulier où il y a pénurie de crèches et d'autres établissements gardiens qui ne permet pas de compenser la perte des structures traditionnelles. L'URSS, en 1981, selon GUBBELS, « *la situation est à ce point critique qu'il a été envisagé de créer de*

[1] www.iwacu-burundi.org consulté le 16 août 2014 à 10h30

nouvelles crèches sous forme de coopérative. » [1] Nous pouvons donc dire que le travail des femmes peut provoquer un changement de mentalité par rapport à la conception du rôle de la femme dans la société traditionnelle qui, ce rôle était celui d'une mère, d'une épouse et d'une ménagère dont le prestige était lié au nombre de ses enfants.

Dans le système de valeurs actuel, l'enfant n'est plus la valeur centrale ; le statut de la femme et son prestige dépendent de la capacité de la femme à combiner ses multiples rôles au travail et à la maison. Contrairement au Burundi traditionnel où la femme était obligée de rester à la maison malgré ses compétences.

2.2.2. La transformation des structures familiales

Dans le Burundi traditionnel, on avait l'habitude que les femmes restaient à la maison pour des activités ménagères et la garde des enfants seulement. A l'heure actuelle grâce à la modernité et aux conditions de vie difficiles, la femme est obligée de travailler comme les hommes. Ce qui fait qu'il y ait des changements au sein de la famille. En effet, la femme peut travailler loin de la maison et peut même y loger pendant une longue durée. Cela peut causer ou favoriser les malentendus ou même des divorces au sein d'un couple. Ainsi l'augmentation du nombre de divorce prend des propositions inquiétantes. Nous pouvons reconnaître que les conséquences du nombre de divorces sur la procréation sont évidemment très négatives. En soi, le divorce est certes peu favorable à la procréation. Selon GUBBELS , les démographes et sociologues *« estiment que c'est en grande partie la perspective d'un risque de divorce qui incite les jeunes ménages à restreindre leur progéniture.* »[2]

L'augmentation du célibat et les mariages tardifs surtout chez les hommes s'expliquent sans peine par la généralisation des relations sexuelles hors mariage. En effet, les nécessités du développement économique impliquent l'apparition de certains travaux qui emploient beaucoup d' hommes et par conséquent, occupent les centres urbains ou régions dont la population est presque exclusivement masculine. En contre partie, cela aggrave le célibat féminin d'autres régions.

---

[1] GUBBELS, R., société et procréation : facteurs sociaux qui l'influencent, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1981, p.187.

[2].GUBBELS, R., op. cit., p .190.

2.2.3. Modifications de comportement dues au progrès social

Dans le Burundi traditionnel, de multiples naissances se justifient pour compenser la mortalité infantile, en outre, les enfants étaient indispensables pour des raisons économiques : ils présentaient une aide pour les parents et surtout un soutien au moment de la vieillesse.

Dans la société actuelle, la réduction de la mortalité infantile rend les nombreuses naissances superflues *«soit un taux de mortalité des enfants de mois de cinq ans de 42,5% ».*[1] Nous pouvons donc dire qu'il y a une nette différence entre la ville et la campagne en matière de fécondité. Aussi l'élévation du niveau culturel se traduit par des exigences d'éducation , des ambitions d'avenir tant pour les parents que pour les enfants. Mais cela est possible quand le niveau d'instruction est important. Toutes ces exigences renvoient à une limitation du nombre d'enfants.

2.3. Les méthodes de la planification familiale

2.3.1. Les méthodes naturelles[2]

a. L'abstinence totale

L'efficacité de l'abstinence totale est difficile à réaliser chez un couple du fait qu'elle peut engendrer des problèmes conjugaux quand elle est pratiquée pendant toute la période de l'allaitement. Il s'avère nécessaire pour cette méthode, de la conseiller aux jeunes adolescentes eu égard au risque de grossesses non désirées de même que les maladies sexuellement transmissibles. Selon VEKEMANS et WOLLAST, *« l'abstinence constitue une bonne solution dans certaines circonstances : risque de maladies vénériennes (et surtout le SIDA), tabou de garder sa virginité (interdits traditionnels). Bref, il faut apprendre à dire non. »*[3]Nous pouvons donc dire que l'abstinence totale est la méthode la plus efficace pour la planification familiale.

b. L'abstinence périodique ou méthode d' *« Ogino »*

---

[1] MSPLS., Observatoire de la santé en Afrique, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, Bujumbura, février, 2012, p.10.

[2] WINCKLER, M., Contraception : mode d'emploi, Vauvert, 2003, p.117.

[3] VEKEMANS, M., et WOLLAST, E., op. cit., p.197.

Cette méthode qui a été inventée par le chirurgien japonais OGINO consiste à repérer la date de l'ovulation en fonction des règles suivantes. Après12 cycles menstruels, on soustrait 18 du nombre de jours du cycle le plus court pour obtenir le premier jour de fertilité et 11 du nombre de jours du cycle le plus long pour obtenir le dernier jour de fertilité. Cette méthode est difficile à déterminer surtout chez les femmes ayant un cycle irrégulier. Néanmoins, cette méthode est peu fiable puisqu'elle peut vouer à l'échec.

c) L'allaitement maternel

L'allaitement maternel est une contraception très efficace si le nourrisson est exclusivement nourri au sein. Cette méthode est à conseiller aux femmes ayant des enfants de moins de 6mois. L'efficacité de cette méthode est faible parce que la durée de cet état varie d'une femme à l'autre.

d) Le « coït interrompu »

A ce sujet de cette technique, lors des rapports sexuels, l'homme se retire avant l'éjaculation. Cette méthode a un avantage parce qu'elle ne présente aucun danger pour la santé de l'un ou de l'autre partenaire. Mais, elle ne manque pas d'inconvénients chez l'homme, elle oblige une attention redoublée alors que le contrôle sexuel est très variable d'un homme à l'autre car, l'éjaculation peut commencer sans que l'homme ne le sente. Pour la femme, le retrait exige que celle –ci ait une très grande confiance en son partenaire sexuel parce que l'homme se retire souvent quand la femme n'ait pas atteint son propre orgasme. Cette méthode est inadaptée du fait qu'il y a grand risque pour la femme de concevoir, d'éprouver un sentiment de frustration et de contracter des maladies sexuellement transmissibles.

2.3.2. Les méthodes artificielles[1]

Les méthodes artificielles s'opposent à la survenue d'une grossesse. D'une manière générale, ces méthodes sont plus efficaces que les méthodes naturelles car elles sont plus contrôlables. Parmi ces méthodes on peut citer : les contraceptifs oraux, le DIU, le condom, le diaphragme et les injectables.

a. Les contraceptifs oraux : la pilule

---

[1] WINCKLER, M., op. cit., p. 131.

Les contraceptifs oraux constituent la méthode ayant le plus grand taux d'efficacité parmi toutes les méthodes contraceptives non chirurgicales. En théorie, le taux d'efficacité de la pilule est de 99%. Cependant, il est difficile de déterminer le taux d'efficacité réel en raison des facteurs pouvant l'influencer. Parmi ces facteurs, on peut citer la prise correcte et régulière de la pilule, les moyens de réapprovisionnement, la façon dont les instructions concernant sa prise sont données.

b. Le stérilet ou le dispositif intra-utérin (DIU)

Le DIU est un objet étranger de petite taille inséré à l'intérieur de l'utérus au moyen des techniques appropriées et empêche la nidation durant tout le temps qu'il reste en place. Cette méthode est jugée efficace mais elle n'empêche pas la grossesse extra-utérine. Au moment des rapports sexuels, le stérilet peut être senti par le partenaire , ce qui provoque un gêne chez lui. Du point de vue physiologique ,elle peut entrainer des infections dans les organes génitaux de la femme.

c. Le préservatif masculin ou condom

Cette méthode est la plus couramment utilisée. Il s'agit d'un sachet en caoutchouc très fin et extensible qui se glisse sur le pénis en érection pendant les rapports sexuels afin d'empêcher le sperme de se répandre dans le vagin et d'éviter les maladies sexuellement transmissibles (M S T) lors de l'éjaculation. Le préservatif, présente un seul avantage puisqu' il ne nuise pas à la santé. Quant à l'efficacité ,elle est bonne quand le condom est de bonne qualité et quand il est bien utilisé.

d. Le diaphragme

Le diaphragme a la forme d'une coupole en caoutchouc mince, solide reposant sur un anneau en métal fin muni d'un ressort. Lorsque le diaphragme est placé au fond du vagin et tourne vers le col qu'il couvre, il constitue une barrière mécanique qui empêche les spermatozoïdes d'atteindre le col de l'utérus. Le diaphragme est placé avant l'acte sexuel et doit être maintenu dans le vagin quelques heures après les rapports sexuels.

e. Les injections

C'est une méthode très conseillée et très efficace. Elle est donc la pratique d'une piqûre intramusculaire trimestrielle. Chaque mois, elle empêche l'ovulation ou la libération de l'œuf pendant trois mois. Elle change la nature de la muqueuse dans le col créant ainsi la barrière au sperme.

2.3.3. Les méthodes irréversibles[1]

Les méthodes irréversibles sont des méthodes qui suppriment la fécondité définitive. Ici, une intervention chirurgicale met fin de façon définitive à toute possibilité de reproduction.

a. La stérilisation : vasectomie et ligature tubaire

Elle consiste à supprimer, de manière définitive, toute possibilité de grossesse. Au sens strict, elle ne fait pas partie de la contraception laquelle concerne seulement les méthodes qui assurent cette protection de manière temporaire et réversibles. C'est-à-dire qui laissent à la femme la possibilité d'avoir à nouveau des enfants si elle le désire, après avoir abandonné la méthode. Cela réduit l'acceptabilité de ces méthodes même si par ailleurs elles ne modifient pas le comportement sexuel comme on le craint le plus souvent. La stérilisation est néanmoins une méthode commode lorsqu'on veut limiter définitivement les naissances.

b. L'avortement

En général, l'avortement provoqué est illégal dans les pays sous-développés et il est rare que les programmes officiels de planification familiale prévoient ce moyen parmi les méthodes préconisées pour limiter et espacer les naissances. La possibilité de choisir parmi toute une gamme d'options contraceptives tant moderne que traditionnelle est un aspect fondamental de la qualité des services et un droit pour tous les utilisateurs des services de planification familiale. En définitive, il existe plusieurs méthodes de régulation des naissances. Nous pouvons dire qu'aucune méthode est la plus efficace plus que d'autres, tout dépend de l'organisme de l'individu.

En somme le contrôle des naissances est l'affaire des Etats, des religions et des facultés elles-mêmes. Mais, par-dessus tout, pour la réussite ou l'échec de la planification familiale, retenons que la décision revient au couple conjugal. Il importe dès lors de retenir que la pratique de la régulation des naissances présente des avantages et des obstacles qui suscitent un intérêt particulier pour l'étude de la pratique de la régulation des naissances.

---

[1] WINCKLER, M., op. cit., p. 429.

CHAPITRE III : LA PRATIQUE DE LA REGULATION DES NAISSANCES ET SES OBSTACLES

La pratique de la régulation des naissances présente une importance capitale pour la santé tant pour la famille, la mère que pour l'enfant. Mais, cette pratique ne manque pas d'obstacles. L'objet de ce chapitre est donc de relever quelques avantages de la régulation des naissances ainsi que les obstacles qui peuvent empêcher de réguler les naissances.

3.1. Les avantages de la régulation des naissances

La pratique de la régulation des naissances offre des avantages non négligeables tant pour le développement du pays, pour l'amélioration de la santé de la famille, de la mère, de l'enfant et de la communauté tout entière.

3.1.1. La régulation des naissances et le développement social

Un programme de Planification familiale trouve sa justification dans des problèmes de santé mais aussi dans le désir d'assurer le bien-être collectif. La planification familiale agit sur le développement global du pays. Au niveau national l'adoption du planning familial permet des bénéfices importants. L'espacement des naissances réduit le nombre de congés de maternité pour les travailleuses, améliore la santé de la main- d'œuvre féminine et accroît sa productivité. Le progrès de la médecine a baissé en fait le taux de mortalité mais le coût de ce progrès en termes de souffrances humaines , risquerait de dépasser les souffrances normalement endurées en son absence, si le taux de fécondité continue à augmenter à la même allure. Il devient de plus en plus difficile d'entretenir une famille nombreuse aussi bien dans la ville que dans la campagne. Dans ce cas, les parents ne peuvent pas supporter la prise en charge matérielle de leurs enfants. Les mères sont parfois découragées de ne pouvoir subvenir aux besoins nutritionnels et éducationnels de leurs enfants. Comme le soulignent NAVAS et ses collaborateurs: *« ça ne vaut pas la peine d'avoir des enfants pour les rendre malheureux. »*[1]

Un autre problème qui justifie la planification familiale est l'ensemble des difficultés causées par des naissances nombreuses très rapprochées. Celles- ci donnent une grande

[1] NAVAS, J et al ., op. cit., p.56.

charge aux parents avec des répercussions sur le niveau de la vie des familles et de tout le pays.

D' abord, les naissances continues fatiguent la mère et affaiblissent sa santé. Elle ne peut plus produire assez pour entretenir la famille, certains enfants sont négligés et souffrent de la malnutrition. Cela peut causer la baisse générale du niveau de vie et les problèmes que vivent les couples individuellement risquent de compromettre le développement global du pays. Ensuite, beaucoup de naissances rapprochées ou non exigent des moyens élevés pour l'éducation. Les parents sont peu aptes à prendre soins de plusieurs enfants, leurs moyens économiques étant limités. Pour NAVAS et son équipe « *dans les conditions économiques actuelles, avoir beaucoup d'enfants ne permet pas de donner à chacun une position socio-économique convenable.* »[1]

Grâce à la planification familiale, les parents auraient moins de peine à faire vivre une famille moins nombreuse. Nous pouvons dire que la planification familiale permet de ralentir la croissance démographique qui exerce une pression considérable sur les ressources du pays , qui sont déjà limitées. Cet accroissement de la population favorise aussi la pauvreté ainsi que la dégradation de l'environnement.

3.1.2. La régulation des naissances dans la santé de la famille

Dans les pays sous- développés en général et plus particulièrement au Burundi, les familles qui ne sont pas aisées pourraient recourir à la planification familiale comme une solution pour remédier aux problèmes liés à la forte fécondité. La planification familiale doit être volontaire et être dispensée dans les services de santé maternelle et infantile. Chaque famille a le droit fondamental de déterminer pour elle-même le nombre d'enfants qu'elle veut avoir et le moment de leur naissance. Pour que les couples soient à mesure de décider librement du nombre et de l'espacement de leurs enfants, les organismes de santé publique doivent leur offrir les services, les moyens et les informations qui leur permettront de planifier leurs familles.

C'est grâce à la planification familiale que les dépenses journalières dans la famille seront réduites et par conséquent, la situation économique ne sera pas détériorée. Les programmes de planification familiale jouent un rôle primordial dans le ralentissement

---

[1] NAVAS, J., op. cit., p.56.

de la croissance de la population et dans l'amélioration du bien- être familial. La planification familiale en soi permet aux membres de la famille de se nourrir suffisamment à partir de ce qui est disponible.

Elle a une influence positive et très significative sur les relations familiales. Ainsi, la famille sera plus paisible et tranquille ce qui permet au mari et à la femme une vie meilleure de couple.

3.1.3. La régulation des naissances et la santé de la mère

Il arrive qu'une mère ait des complications pendant la grossesse et pendant l'accouchement et cela représente la cause primordiale de la mortalité maternelle surtout dans les pays sous-développés. Au Burundi, le risque d'avoir de telles complications s'observe surtout chez les femmes ayant beaucoup d'enfants ou celles qui se sont mariées précocement « *soit environ 50 mille en meurent / an* »[1]. Des fois, ces femmes sont en mauvaise santé et peuvent aussi mourir. En effet, une mère qui espace les naissances a plus de chances de rester en bonne santé et d'être moins fatiguée.

La planification familiale en soi contribue à l'amélioration de l'état de la mère en lui permettant d'éviter ces grossesses à hauts risques. Ainsi, la planification familiale pourrait prévenir le nombre élevé de décès maternels jusqu' à un en permettant aux femmes de reporter ou d'espacer leurs naissances et d'éviter les grosses non souhaitées et les avortements et de cesser d'avoir des enfants lorsqu'elles ont atteint la taille désirée pour leur famille. Comme le souligne le FNUAP, « *la planification familiale peut prévenir entre un quart et un tiers des décès des mères. Elle peut aussi améliorer considérablement la santé et le bien-être des mères survivantes, et leur donner la possibilité de mieux s'occuper de leurs enfants.* »[2]

La planification familiale permet donc à la mère d' avoir le temps de vaquer aux travaux familiaux et de s'occuper d'autres enfants puisque le corps de la mère a eu le temps de reconstituer ses réserves. Pour les femmes des pays sous-développés, le fait d' espacer les naissances est susceptible de contribuer à réduire considérablement les maladies et les infirmités qui les frappent et à baisser la mortalité maternelle. D'une manière générale,

---

[1] MSPL., op. cit., p.12.

[2] FNUAP, Le droit de choisir: Droit et santé en matière de reproduction, New York, NY1OO17,1997, p.4.

la planification familiale est donc nécessaire dans le monde surtout dans les pays sous-développés et plus particulièrement au Burundi où les femmes sont victimes et perdent leur vie du fait de la mortalité maternelle. Enfin, la planification familiale sauve des vies des femmes.

3.1.4. La régulation des naissances et la santé de l'enfant

Dans les pays sous- développés, beaucoup d'enfants souffrent de la malnutrition et l'ordre de naissances agit sur la santé par le biais de la nutrition. Plus il ya beaucoup d'enfants dans la famille, plus cette famille consacrera une grande partie de son revenu à la nourriture. Il est logique que des facteurs qui affectent la santé de l'enfant affectent également son développement. Les enfants qui appartiennent à des familles nombreuses et dont les naissances sont très rapprochées grandissent dans de mauvaises conditions que ce soit du point de vue physique, mental ou intellectuel. Les enfants constituent l'avenir de l'humanité, ils deviennent adultes responsables lorsqu'ils sont en bonne santé. Dans ce cas, ils ont besoin d'une bonne nutrition. La planification familiale permet donc d'avoir un nombre réduit d'enfants dans la famille et cette dernière sera capable de faire soigner ses enfants, de les nourrir convenablement et de les faire payer les frais de scolarisation. Grâce à la planification familiale, les parents auraient moins de charge pour faire vivre une famille peu nombreuse : C'est-à-dire que l'alimentation sera équilibrée, et la scolarisation sera assurée convenablement. Lorsque l'enfant a un bon départ, il a la chance de survivre les premiers jours après sa naissance. Un enfant conçu à moins d'une année après le dernier accouchement de sa mère, les risques de décès sont plus grands qu'un enfant né après un intervalle supérieur à une année.

Quand il ya espacement des naissances, l'enfant est nourri au sein le plus longtemps possible ce qui lui confère une bonne santé et surtout la résistance aux maladies. En effet selon le FNUAP, *« Les enfants nés des familles planifiées non seulement ont les meilleurs chances de survivre mais aussi ont plus de chances d'avoir une enfance heureuse et saine, d'aller à l'école et de devenir des adultes auxquels la santé et le niveau d'instruction ouvrent de bonnes perspectives d'avenir. »*[1] Nous comprenons que l'enfant a besoin donc d'une mère en bonne santé et d'une famille moins nombreuse pour s'occuper de lui. La planification familiale sauve des vies d'enfants. Après l'accouchement, elle peut aider les femmes à

[1] FNUAP, La planification familiale : sauver des enfants, améliorer des vies, New York, 1990, p. 3.

atteindre au moins deux ans avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte, ce qui permet de réduire de manière considérable le nombre de décès des nouveaux- nés, des nourrissons et d'enfants. La planification familiale vise donc à donner à chaque enfant une chance de faire de sa vie autre chose qu'une simple existence de vivre pleinement et non pas seulement de survivre.

3.2. Les obstacles à la pratique de la régulation des naissances

Dans le Burundi traditionnel, la limitation des naissances n'était pas connue. Les méthodes de cette dernière étaient ignorées par la population. Les seules connues étaient l'abstinence sexuelle et l'allaitement maternel prolongé. Généralement, ce sont les causes naturelles comme la mort et la stérilisation involontaire qui était à la base de la limitation du nombre de personnes dans la famille. Actuellement, la situation a changé malgré que les vieilles habitudes demeurent encore. Il y a des personnes qui sont conscientes du problème de la croissance démographique et des faibles moyens financiers et essayent de limiter le nombre d'enfants pour pallier à ces problèmes.

3.2.1. La mentalité traditionnelle sur la place accordée à l'enfant

Dans la société burundaise, l'enfant est dispensateur de joie et de prestige. Ainsi, la naissance d'un enfant constitue un moment d' « *akanyamuneza* » qui signifie la joie, la satisfaction, le bonheur, tandis que « *Iteka* » signifie le prestige, l'honneur, le respect, le privilège. Comme l'indiquent NAVAS et son équipe « *les enfants font respecter les parents même s'ils sont pauvres.* »[1] Nous pouvons dire que les enfants font respecter les parents dans la mesure où l'entourage voie qu'il y a ceux qui vont garder la richesse lorsque les parents ne sont plus en vie. Il n'y a plus de vol des biens familiaux pour dire que les enfants constituent eux-mêmes une richesse pour la famille. Dans les berceuses cité par NSABIMANA, les mères aiment dire : « *Waranshize mu bavyeyi kera narabatinya.* », « *wancishije mw'irembo kera naca mu canzo* »[2] C'est-à-dire : « *tu m'as intégrée dans le groupe des mères alors qu'avant j'avais peur de les approcher.* », « *Tu m'as permis de passer par la grande porte alors qu'avant je passais par la petite.* » Selon NAVAS et son équipe, « *tu es heureux quand tu as*

---

[1] NAVAS, J., et al. , op. cit., p.55.

[2] NSABIMANA,R., Problématique de l'identification des enfants nés de mères célibataires, Bujumbura , Mémoire inédit, UB, FPSE,2008,p.15.

quelqu'un que tu peux saluer et qui te salue. »[1] Etre sans enfants, c'est comme être nu, sans défense ni prestige. Dans la tradition burundaise, les gens croyaient que les enfants sont un don divin. Ne pas avoir des enfants serait une malédiction divine. Comme le soulignent encore NAVAS et ses collaborateurs *« engendrer beaucoup d'enfants est une bénédiction de Dieu. Les enfants sont un don divin. Personne n'osera lui demander de lui donner peu. »*

Au Burundi comme ailleurs en Afrique, l'enfant occupe une place importante. En effet, l'enfant est fortement désiré et aimé et une femme qui n'a pas d'enfants est malheureuse car, elle est mal considérée et risque souvent la répudiation. C'est pourquoi, une femme qui n'a pas d'enfants après une année de mariage cherche par tous les moyens à être enceinte : sacrifices, médicaments, aller chez un sorcier pour demander les causes de sa stérilité.

D'une manière générale, dans le Burundi traditionnel une femme qui a beaucoup d'enfants était bien considérée et respectée par toute la société. Cette valeur est toujours en cours aujourd'hui, cela pour montrer comment la considération d'un enfant dans cette mentalité constitue un grand obstacle à la pratique de la régulation des naissances.

3.2.2. Les croyances religieuses

La religion d'appartenance est parmi les causes qui empêchent certains couples de pouvoir pratiquer la régulation des naissances. Certaines personnes soutiennent que c'est le surnaturel seul qui peut réguler la fécondité ; tout dépend de sa volonté, personne ne peut programmer le nombre d'enfants qu'il va mettre au monde ou la taille de la famille qu'il va atteindre. En se justifiant, ces personnes disent qu'il y a des gens qui veulent des enfants mais en vain. La religion catholique soutient la politique de planification familiale mais en faveur des méthodes naturelles. Les enseignements continuent à être donnés aux fidèles tout en essayant de montrer comment l'utilisation des méthodes artificielles est un péché grave. D'après elle, ces méthodes n'empêchent pas la fécondité mais tue le fœtus, pour dire que si une femme utilise ces méthodes, elle tue un être humain.

A ce sujet VEKEMANS et WOLLAST indiquent que « *les promoteurs des méthodes naturelles (Eglise catholique principalement et aux qui s'opposent aux méthodes modernes*

[1]NAVAS, J., op. cit., p.57.

insistent sur les aspects positifs suivants : prise de responsabilité des couples, grande maîtrise de soi, consolidation du dialogue et des liens dans le couple. »[1]

Nous pouvons donc dire que, pour l'Eglise catholique, le dialogue entre les couples, la prise de responsabilité du couple et la maitrise de soi suffisent pour planifier ou réguler la famille ou limiter leurs naissances. Au Burundi, l'Eglise pentecôte n'admet ni les méthodes naturelles ni les méthodes artificielles. Ses fidèles disent qu'ils se réfèrent aux écrits de la bible puisqu'il y est inscrit : *« Soyez féconds et multipliez- vous remplissez la terre(...) »* Pour elle, la bible est la base de tout, il faut alors se conformer à cet écrit.

Quant aux musulmans, ils admettent l'usage des méthodes contraceptives. Ils peuvent avoir beaucoup de femmes à condition qu'ils puissent les faire vivre et supporter toutes ces familles.

3.2.3. Le manque d'informations suffisantes

Les gens ont besoin d'une meilleure information en matière de régulation des naissances pour pouvoir se rendre compte de la réalité. En effet, la population rurale manque d'informations suffisantes en rapport avec la santé reproductive puisque un nombre important de gens sont analphabètes. C'est pourquoi, parler de la sexualité en milieu rural est une chose difficile. Dans le temps, celui qui osait parler des sujets en rapport avec la sexualité était considéré comme un indiscipliné. L'analphabétisme de certaines femmes est un facteur important contribuant à ce manque d'informations. C'est pourquoi les écrits ne pourraient pas suffir à eux seuls à éduquer la population en matière de régulation des naissances.

L'information sur la contraception est nécessairement une œuvre collective comme toutes les autres informations destinées à la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Il est évident que si les gens qui sont chargés de l'information en la matière sont peu nombreux et mal formés, le projet sera voué à l'échec. Au Burundi, dans l'enseignement, le taux de scolarisation de la fille décroît progressivement. Déjà il y a plus de six ans l'effectif des filles est de *49,16% dans l'enseignement primaire en 2008 et 40,93% dans l'enseignement secondaire »*[2]. Or, les femmes devraient être les premières à s'informer

---

[1] VEKEMANS, M., et WOLLAST, E., op. cit., p.197.

[2] MEBSEMFP, Statistique du secteur éducatif burundais, Annuaire 2009-2010, Tome 3, Bujumbura, octobre 2010, inédit, p.41.

sur l'éducation sexuelle et surtout en matière de planification familiale. Cette matière devrait se transmettre partout ailleurs pour pouvoir combattre les mentalités traditionnelles.

Donc les pouvoirs publics devraient créer des publications mensuelles consacrées à la fécondité, à la contraception, sous tous ses aspects surtout à visée informative, éducative et pratique ; ils devraient diffuser des informations accessibles, exhaustives et précises sur les diverses méthodes de planification familiale, leurs avantages et leurs risques pour la santé. D'une manière générale, les hommes et les femmes devraient disposer des informations nécessaires et suffisantes en ce qui concerne les méthodes contraceptives afin d'être à mesure de faire leur choix librement et en pleine connaissance de cause.

3.2.4. Les préjugés défavorables aux méthodes contraceptives

Le préjugé désigne tout jugement *à priori*, favorable ou défavorable, fondé sur une croyance imposée par le milieu et l'éducation et qui peut résister à l'information. Dans la société burundaise, l'on pense que la stérilisation chez l'homme correspond à l'émasculation de celui-ci. Selon MBANGUIA, *« l'on croit que l'homme devient très faible ce qui n'est pas du tout vrai puisque l'homme continue à avoir des rapports sexuels à l'état normal. »*[1] C'est pourquoi les hommes refusent à leur part de participer à la planification de leurs familles. La seule réalité est que l'homme garde toujours toute sa force et sa capacité de travail mais, ne se reproduit pas et l'attirance par le plaisir d'éjaculation reste inchangée. Selon le Ministère de la Santé Publique, il y a des personnes qui pensent que « *les femmes qui pratiquent la planification familiale, c'est-à-dire celles qui utilisent les méthodes contraceptives, deviennent automatiquement stériles, malades ou encore peuvent mourir. »*[2]

D'autres arrivent même à dire que les méthodes contraceptives (par exemple les injectables) constituent une stratégie prise par l'Etat pour les rendre stériles. Aussi, d'autres encore disent que l'Etat veut les injecter du VIH /SIDA afin de ralentir la croissance de la population. Donc, nous comprenons par là que la possibilité pour les femmes et surtout celles qui sont non instruites de participer à la planification de leur famille ou d'accéder aux méthodes contraceptives est loin d'avoir lieu. Il faudrait alors que tous comprennent que les pratiques contraceptives ne sont pas du tout mortelles. Mais, ces méthodes deviennent

---

[1] MBAGUIA, P.T., et al., cité par NKENGUBURUNDI, E., in op. cit., p.35.

[2] Ministère de la Santé Publique, Politique Nationale de la Santé de la Reproduction, Bujumbura, Septembre 2007, p.12.

efficaces lorsqu'elles sont bien appliquées et pratiquées correctement. Il faudrait, par conséquent, que les pouvoirs publics se donnent pour enseigner ou donner des explications pour ces méthodes contraceptives surtout à des personnes non instruites par ce que ce sont elles qui sont presque en arrière en matière de planification familiale.

Les résistances ne manquent pas même chez les personnes instruites en particulier les enseignants du secondaire et, par conséquent, la population accroît de manière très rapide. Le problème de régulation des naissances n'est pas nouveau et nombre de sociétés traditionnelles notamment, en Afrique et plus particulièrement le Burundi, ne l'ignoraient pas. Pour cela, nous nous sommes préoccupée par le problème que pose l'accélération de la croissance de la population au Burundi ainsi que l'insuffisance de la production vivrière. Il importe, pour l'étude, d'en formuler la problématique, les hypothèses de recherche et d'indiquer les procédés méthodologiques auxquels l'étude a fait recours.

CHAPITRE IV: PROBLEMATIQUE, HYPOTHESES ET CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES DE LA RECHERCHE

Tout travail de recherche doit faire apparaître sa pertinence, montrer les raisons de sa réalisation et des résultats auxquels il veut aboutir. La problématique de recherche est construite autour d'un problème sur la base des informations permettant de réaliser la recherche elle-même. La problématique de la recherche nous renvoie à la démarche méthodologique. Cette dernière est en rapport avec les hypothèses de la recherche, les variables ainsi que la technique de recherche. Dans ce chapitre, nous montrons également le déroulement des opérations de terrain que nous avons effectuées.

4.1. Problématique

Aujourd'hui, nul n'ignore que l'accroissement rapide de la population est devenu une question qui préoccupe les pays du monde en général et en particulier les pays sous-développés. Les organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, les organismes internationaux ainsi que les pays du monde entier ne cessent de s'alarmer devant la situation de croissance démographique non suivie du développement économique.

En effet, dans les pays sous-développés ? nous constatons que la croissance économique est beaucoup moins élevée par rapport à la croissance démographique. Cette dernière ne cesse de s'accroître dans les sociétés africaines confrontées aux déséquilibres alimentaires, la faim qui menace presque tous les pays du monde, le chômage qui s'étend en Afrique en général et plus spécialement au Burundi.

Le Burundi comme la plupart d'autres pays sous-développés s'efforce de faire face aux problèmes d'une population qui devient de plus en plus nombreuse. Nous remarquons cela à travers les données du PNSRN où la population est estimée en 2012 à 10. 557.259 d'habitants[1]. En revanche, cette population est forte si l'on considère la faible superficie du Burundi qui est 27.834 Km². De plus, le Burundi est classé parmi les pays d'Afrique les pays plus densément peuplés : soit une densité de 379 hab/km² compte tenu de l'allure que prend la croissance démographique (soit 2,7% / an)[2].

---

[1] Données recueillies auprès du PNSR, Rapport annuel sur la santé reproductive, Bujumbura, 2012, p.17.

[2] Idem.

Cette démographie croissante ou surpopulation a des conséquences néfastes pour le Burundi : les conflits fonciers, la criminalité, la délinquance, le banditisme, la mendicité, etc. Malgré le risque de surpeuplement qui menace le pays, les hommes ne cessent de se multiplier.

Face à cette forte croissance de la population burundaise, il s'avère nécessaire à tout burundais de recourir à une véritable régulation de naissance. Pour ce faire, le gouvernement du Burundi a déjà entamé une campagne de sensibilisation de la population sur la politique de planification familiale et ses bienfaits sur la santé de la famille en général et en particulier celle de la mère et de l'enfant. Mais de l'avis général, nous constatons que la politique de planification familiale est encore à un niveau très faible soit 25, 3 % en 2012[1] alors que le pays a une forte densité parmi ceux du continent africain.

Cela est fortement lié aux coutumes et croyances burundaises mettant la fécondité au premier plan. En fait, au Burundi, l'enfant a toujours été considéré comme l'élément primordial de la richesse d'un foyer déterminant de la réussite d'un couple. En effet, dans la société traditionnelle, de multiples naissances se justifiaient pour compenser une forte mortalité infantile ; en outre, les enfants étaient indispensables pour des raisons économiques, ils représentaient un soutien au moment de la vieillesse. Dans les sociétés africaines traditionnelles particulièrement au Burundi, GERARD et PICHE soulignent que dans les années 70, « *qui n'avait pas d'enfants n'était pas majeur, ne faisait pas vraiment partie de la société, autrement dit, il n'existait pas véritablement.* »[2]

Nous comprenons avec l'auteur qu'avoir un grand nombre d'enfants représentait pour les parents une puissance économique et enfermait un sentiment de protection et de satisfaction psychologique. La fécondité constitue donc une des valeurs fondamentales de la culture burundaise. A ce sujet, NAVAS et son équipe notent qu'« *une personne qui meurt sans laisser d'enfants est vraiment anéantie : c'est pourquoi on lui mettra dans la main au moment de l'enterrement un morceau de charbon éteint, symbole d'une vie éteinte pour toujours.* »[3]

---

[1] Ibidem.
[2] GERARD, H. et PICHE, V., La sociologie des populations, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1995, p.140.
[3] NAVAS J, et al., op. cit., p .48.

Nous ne pouvons pas oublier la place prépondérante que la plupart des Burundais en général et plus particulièrement les enseignants du secondaire accordent à une idée abstraite en matière de fécondité. Cela pour montrer que la fécondité est appréciée comme un don divin.

Bien plus, le faible niveau de pratique de la régulation des naissances s'explique par une sensibilisation insuffisante en la matière, des croyances en défaveur des méthodes contraceptives et le fait que les hommes ne s'impliquent pas au planning familial alors que la régulation des naissances concerne à la fois l'homme et la femme.

En effet, la vie est axée sur l'avenir et des moyens sont disponibles pour le faire. Nous croyons que chaque couple peut décider dans une large mesure de la façon dont sa propre vie évoluera et limiter de ce fait le nombre d'enfants à sa charge. Ceci est bien sûr lié au développement et à la situation économique du moment.

A l'heure actuelle, il y aurait peut-être même des enseignants qui n'arrivent pas à dépasser ces coutumes traditionnelles burundaises incitant à avoir une progéniture nombreuse. Face à ces observations quotidiennes, nous sommes amenée à nous poser certaines questions dont la question centrale est la suivante :

Les enseignants du secondaire déclareraient-ils pratiquer la régulation des naissances ?

En partant de cette question, nous nous sommes posée les questions opérationnelles suivantes:

- *Les enseignantes du secondaire plus que ceux de sexe masculin déclareraient-elles pratiquer la régulation des naissances ?*

- Les enseignantes plus que les enseignants de sexe masculin connaîtraient-elles les méthodes contraceptives ?
- Quel est leur niveau d'informations en matière de régulation des naissances ?

- *Les enseignants du secondaire du milieu urbain plus que ceux du milieu rural affirmeraient-ils pratiquer la régulation des naissances?*

- Les enseignants du secondaire du milieu urbain auraient des sources d'information plus que ceux du milieu rural en matière de la régulation des naissances ?
- Les enseignants du milieu rural plus que ceux du milieu urbain auraient-ils des raisons qui les empêchent de pratiquer de la régulation des naissances?

Nous comptons au terme de ce travail pouvoir trouver les réponses à ces différentes questions.

4.2. Hypothèses de recherche

4.2.1. Hypothèse générale

Les enseignants du secondaire déclareraient pratiquer la régulation des naissances.

4.2.2. Hypothèses opérationnelles

- *Les enseignants du secondaire de sexe féminin plus que ceux de sexe masculin déclareraient pratiquer la régulation des naissances.*
- *Les enseignants du milieu urbain plus que ceux du milieu rural affirmeraient pratiquer la régulation des naissances.*

4.2.3. Variables de recherche et leur justification

Dans notre travail, nous avons pensé que la pratique de la régulation des naissances chez les enseignants du secondaire pourrait différer selon les variables sexe et milieu. Nous nous sommes limitée à ces variables parce que nous avons jugé qu'elles sont les plus pertinentes.

a. Variable « *Sexe* »

Nul n'ignore que les conséquences néfastes peuvent surgir aux couples qui rapprochent leurs naissances. Par ailleurs, la régulation des naissances implique deux personnes à savoir l'homme et la femme étant donné qu'elles sont les premières concernées. En outre, nous savons que les problèmes liés au rapprochement des naissances pèsent beaucoup chez les femmes que chez les hommes, ce qui peut nuire à la santé maternelle. Selon CICELY cité par NKENGUBURUNDI, *« beaucoup de femmes souffrent de la peur de connaître d'autres grossesses, leur état peut mener à l'épuisement et à l'anémie ainsi qu'à divers degrés de mauvaise santé qui se reflètent sur un haut taux de mortalité féminine.* »[1] Face à cette situation, nous pensons que la volonté de pratiquer la régulation des naissances d'une enseignante du secondaire est plus grande que celle d'un enseignant parce que les conséquences liées au rapprochement des naissances comme le vieillissement rapide, être maladif, l'abandon même du travail affectent la santé de la femme.

---

[1] NKENGUBURUNDI,G., Etude psychologique de la prévention des naissances à travers les représentions des personnes en milieu urbain, Mémoire inédit, Bujumbura, UB, FPSE, 1983,p .54.

b. Variable « *milieu* »

Par cette variable, nous avons considéré, d'une part, le groupe constitué des enseignants du milieu urbain, et d'autre part, le groupe formé des enseignants du milieu rural.

Selon les propos de NTIRANYIBAGIRA, le choix de la variable *milieu « est fondé sur l'idée qu'en ville, on serait souvent informé plus qu'à la campagne. »*[1] En effet, nous pensons que les enseignants du secondaire en milieu urbain sont mieux placés pour avoir les informations suffisantes en matière de la régulation des naissances. Nous avons donc retenu cette variable en pensant que les enseignants du secondaire du milieu urbain pratiquent la régulation des naissances plus que ceux du milieu rural parce que la vie coûte énormément chère dans le milieu urbain et le salaire d'un enseignant est insuffisant.

4.3. Méthode et technique de recherche

4.3.1. Méthode quantitative

Dans tout travail de recherche, nul n'ignore qu'il est nécessaire de choisir la méthode à utiliser pour mener sa recherche. A ce propos, SUAVET nous donne des conseils en disant que *« celui qui veut travailler sans méthode risque de s'égarer, de perdre du temps et d'oublier les éléments essentiels, faute d'un plan permettant d'être sûr d'avance que le champ sera convenablement exploré. »*[2]

Nous savons déjà qu'il existe deux méthodes fondamentales en sciences sociales et humaines à savoir la méthode quantitative et la méthode qualitative. La nature de notre sujet à l'étude nous a exigée de choisir d'utiliser la méthode quantitative.

En effet, la méthode quantitative est une méthode de recherche qui utilise des outils d'analyse mathématique et statistique en vue de décrire et d'expliquer des phénomènes. La méthode quantitative cherche donc à mesurer et à classer une série de données qu'elle soumet à la quantification selon leur fréquence d'apparition. BOUDON définit les méthodes quantitatives comme étant : « *celles qui permettent de recueillir sur un ensemble d'éléments, des*

---

[1] NTIRANYIBAGIRA, L., L'enseignement dispensé par les enseignants non –qualifiés tel que perçu par les élèves du second cycle des humanités générales, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B, FPSE, 1999, p.49.

[2] SUAVET, T., Dictionnaire économique et social, Paris, Editions Ouvrières, 1979, p.299.

informations comparables d'un élément à l'autre. C'est cette comparabilité des informations qui permet ensuite les dénombrements et (...) l'analyse quantitative des données. »[1]

Nous avons donc opté pour la méthode quantitative car, notre travail est fondé sur des hypothèses et non sur les objectifs de recherche.

4.3.2. Enquête par le questionnaire

Puisqu'il n'existe pas une technique de recherche applicable à toutes les situations, chaque chercheur doit choisir un instrument d'enquête adéquat qui lui permet de recueillir des données indispensables à la recherche. En effet, un chercheur qui se trouve en face de plusieurs instruments doit sélectionner le meilleur, le mieux adapté au sujet à l'étude. La nature du sujet à l'étude et les caractéristiques de notre population d'enquête conditionnent le choix d'un instrument de recherche. A ce propos, LEON dit que *« le choix des techniques de collecte des données est étroitement lié ou solidaire à la nature du phénomène étudié.* »[2]

Ainsi dans notre travail, nous avons opté pour la technique de l'enquête par le questionnaire écrit car, celui-ci permet de quantifier les données à interpréter. En plus, il assure l'anonymat et les répondants se sentent libres et donnent aisément leurs opinions. Aussi, le questionnaire est efficace car, les sujets ont eu un temps suffisant de réflexion, d'où leurs réponses sont claires et concises. Nous l'avons également choisi pour certaines de ses qualités telles que la facilité avec laquelle, le questionnaire écrit est applicable aux effectifs élevés en peu de temps. Comme le souligne DAVAL, *« la méthode par questionnaire minimise le risque d'erreur d'interprétation (...). Elle n'atteint que la réponse manifeste mais elle se prête au traitement statistique avec beaucoup de rigueur car, le questionnaire peut être assimilé à un test auquel tous les sujets de la population sont soumis dans les mêmes conditions.* »[3]

Pour notre travail, l'enquête par le questionnaire est la technique de recherche pour laquelle nous avons opté. En outre, le recours à la technique du questionnaire écrit a été décidé pour des raisons méthodologiques. Ceci tient du fait que le questionnaire écrit est rapide et facile à dépouiller par rapport aux autres instruments de recherche, mais aussi grâce à son avantage pratique sur les autres instruments quant à l'interprétation des résultats. Dans

---

[1] BOUDON, R., Les méthodes en sociologie, Paris, PUF, 1980, p.31.

[2] LEON, A., Manuel de psychopédagogie expérimentale, Paris, PUF, 1977, p.38.

[3] DAVAL, R ., Traité de psychologie sociale, Paris, SPUF,1964,p.20.

le présent travail, nous avons jugé bon d'élaborer un questionnaire composé par des questions les unes fermées où le sujet répond par oui ou par non, les autres semi-fermées où le sujet donne une justification à son choix et des questions ouvertes où le sujet a la liberté d'expression dans le choix du contenu et de la forme des réponses.

4.4. Milieu et population d'enquête

4.4.1. Milieu d'enquête

Pour des raisons de contraintes matérielles et de temps limité, nous n'avons pas étendu notre enquête sur tout le pays. Nous avons donc mené notre enquête dans deux localités du pays à savoir la Mairie de Bujumbura secteur A et la province Bubanza. Nous avons choisi la province Bubanza d'abord parce qu'elle est parmi les provinces du pays qui connaît une forte fécondité. Nous avons également effectué notre enquête en Mairie de Bujumbura pour vérifier si la variable milieu a une influence significative sur la pratique de la régulation des naissances chez les enseignants du secondaire.

Le premier milieu qui est composé par les communes Buyenzi, Bwiza, Nyakabiga, Rohero et Musaga englobe 13 établissements tandis que le second qui s'étend sur les communes Bubanza et Musigati comprend 24 établissements.

4.4.2. Population d'enquête

Dans une enquête sociologique, l'un des problèmes qui se posent le plus souvent est la détermination du nombre d'individus sur lesquels va porter l'enquête. Dans certaines circonstances, l'enquête peut porter sur tout le territoire. C'est le cas des recensements de la population organisés par le pays. Mais compte tenu de certaines contraintes comme le manque de moyens financiers suffisants, l'enquête peut porter sur un nombre limité de personnes. La population d'enquête, selon MUCCHIELLI, *« est l'ensemble du groupe humain objectifs d'enquête »*.[1] Dans le même ordre d'idées, RONGERE définit la population d'enquête comme « *le nombre total des unités ou des individus qui peuvent entrer dans le champs de l'enquête et parmi lesquels, il sera choisi l'échantillon.* »[2]

---

[1] MUCCHIELLI, R., Le questionnaire dans l'enquête psychosociale : connaissance du problème, Paris, ESF, 1975,p.16.

[2] RONGERE,P., Méthodes des sciences sociales, Paris, Dalloz, 1973,p.56.

Pour ce qui est de notre recherche, la population d'enquête est constituée par les enseignants du secondaire de la Mairie de Bujumbura dans le secteur A et de la Province de Bubanza, les DCE Bubanza et Musigati, et ces enseignants sont au nombre de 737.

4.5. Travail de terrain

4.5.1. Préenquête

Dans le but de vérifier la pertinence de nos questions, nous avons mené une préenquête en adressant notre questionnaire à 36 sujets parce qu'il n'est pas commode d'utiliser directement le questionnaire sans le tester. Pour DAVAL, *« une préenquête est donc toujours nécessaire.»*[1] La préenquête est très importante car elle permet au chercheur de tester le protocole de recherche. MUCCHIELLI, dans le même sens, indique que *« par rapport au questionnaire, la préenquête (en déterminant les hypothèses) permet de penser quelles questions devraient-elles être posées dans cette hypothèse ? »*[2] La préenquête permet de penser aux questions à poser en tenant compte des incompréhensions à éviter dans la rédaction de l'enquête.

Concernant notre travail, pour déterminer les enseignants du secondaire auprès de qui nous avons mené la préenquête, nous avons classé tous les enseignants qui constituent notre population d'enquête par ordre alphabétique. La population totale intéressée par notre étude comme cela est déjà signalé étant de 737 enseignants, nous nous sommes référée aux propositions de JAVEAU qui indique qu' *«un échantillon de* $\frac{1}{10}$ *ou de* $\frac{1}{20}$ *de la population parente, quand il est tiré au hasard est suffisamment représentatif de celle-ci. »*[3] La liste de ces enseignants dont les noms a été classé selon l'ordre alphabétique par nos soins, nous a permis de prendre un sujet sur 20 en commençant au premier numéro puis 21,41, 61...et nous avons eu comme population de la préenquête 36 enseignants dont 21 enseignants étaient de la Mairie de Bujumbura secteur A et 15 enseignants des DCE de BUBANZA et MUSIGATI en utilisant le tirage systématique.

Tableau 1 : Répartition de la population de la préenquête selon les variables retenues

---

[1] DAVAL, R et al, Traité de psychologie sociale, TI, Paris, PUF, 1970, p.151.

[2] MUCCHIELLI, R., Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale, Paris, PUF, 1973, p.44.

[3] JAVEAU, C., L'enquête par questionnaire, Bruxelles, EUB, 1972, p.141.

Milieu	Sexe	Féminin	Masculin	Total
Rural		5	10	15
Urbain		8	13	21
Total		13	23	36

Le dépouillement de notre questionnaire- réponse a montré que toutes les questions étaient claires et compréhensibles ce qui nous a permis de maintenir toutes les questions.

Tableau 3 : Répartition de la population de la préenquête selon la variation « *milieu* »

Milieu / *réponses*	Urbain	Rural	Total
Très élevée	15	8	23
Elevée	4	6	10
Moyenne	2	1	3
Total	21	15	36

A la lumière de son tableau, nous voyons que 15 sur 21 répondants du milieu urbain soit un pourcentage de 71,42% et 8 sur 15 répondants du milieu rural soit un pourcentage de 53,3% ont déclaré que la taille de la population du Burundi est très élevée, 4 sur 21 répondants du milieu urbain soit 9,04% et 6 sur 15 répondants disent que la taille de la population du Burundi est élevée, 2 sur 21 répondants soit 9,52% affirment que cette taille est moyenne.

Tableau 4: Répartition de la population de la préenquête selon la variable « *sexe* »

Réponses	Féminin	Masculin	Total
Très élevée	10	13	23
Elevé	2	8	10
Moyenne	1	2	3
Total	13	23	36

A travers ce tableau, nous constatons que 10 sur 13 répondants de sexe féminin soit un pourcentage de 76,92% et 13 sur 23 répondants de sexe masculin soit 56,52% ont déclaré que la taille de la population du Burundi est très élevée, 2 sur 13 répondants de sexe féminin

soit 15,38% et 8 sur 23 répondants de sexe masculin soit 34,78% disent que la taille de la population du Burundi est élevée, 1 sur 13 répondant de sexe féminin soit 7,69% et 2 sur 23 répondants de sexe masculin soit 8,69% affirment que cette taille est Moyenne. A la lumière des réponses de la préenquête, la majorité de nos enquêtés ont déclaré que la taille de la population du Burundi est très élevée d'où la pratique de régulation des naissances est très importante.

4.5.2 Echantillonnage

Dans la plupart des travaux, il est rare que l'investigation s'adresse à toute la population étudiée. On procède toujours à l'échantillonnage consistant à prélever un certain nombre d'éléments ou de sujets d'un grand ensemble appelé « *population mère* »selon les caractéristiques à étudier. Nous ne reviendrons pas alors sur les différentes techniques d'échantillonnage mais, nous allons rappeler celles qui appuient le choix que nous avons opéré par rapport à la spécificité de notre population d'enquête.

Concernant la détermination de notre échantillon, comme nous ne pouvons pas enquêter tous les enseignants du secondaire qui constituent notre population d'enquête, nous nous sommes limitée à un petit nombre d'enseignants. Ainsi pour choisir ces enseignants, nous avons dressé une liste des noms de ces enseignants par ordre alphabétique et nous avons pris 1 sujet sur 10 en commençant au 1er numéro puis, 11, 21, 31, 41, ... et nous avons comme population de l'enquête 70 enseignants du secondaire dont 42 de la mairie de Bujumbura S /A et 28 enseignants des D C E BUBANZA et MUSIGATI en utilisant le tirage systématique.

4.5.3. Déroulement de l'enquête

Après avoir demandé l'autorisation de recherche dans les écoles secondaires de la mairie de Bujumbura S /A et de la province Bubanza dans les D C E de Bubanza et Musigati, nous avons donné la consigne et lancé notre exemplaire auprès de 70 enseignants restant respectivement 42 enseignants de la mairie de Bujumbura S/A et 28 enseignants des D C E Bubanza et Musigati. Ces 70 enseignants n'ont pas été les sujets de la préenquête. Nous leur avons accordé 7 jours pour qu'ils puissent nous fournir des réponses. Sur les 70 formulaires du questionnaire distribués, nous en avons récolté 68 dument remplis et 2 enseignants n'ont pas remis leur formulaire. Ainsi, notre échantillon est de 68 enseignants. Après la collecte des questionnaires, nous avons réparti ceux-ci suivant les variables retenues.

Tableau 6 : Répartition de l'échantillon final suivant les variables retenues

Sexe / Milieu	Féminin	masculin	Total
Urbain	15	25	40
Rural	11	17	28
Total	26	42	68

4 .5.4. Procédés de traitement des données

Dans le présent travail, il est nécessaire de préciser la procédure que nous avons adoptée et de rappeler certaines notions. Nous avons songé au dépouillement après la collecte du questionnaire dans le but de dégager les résultats issus de l'enquête et nous avons opté à cet effet, pour l'outil statistique Khi-carré (χ^2) qui permet de vérifier si les différences constatées entre les pourcentages des réponses données par nos enquêtés sont significatives ou non. Comme le précisent MARTIN, L et BAILLARGEON, G *« si les fréquences théoriques diffèrent significativement des fréquences observées, la comparaison se fait à l'indicateur d'écart noté* χ^2. *La formule générale se lit :* $\chi^2 = \frac{\Sigma(fo-ft)^2}{ft}$ »[1]

Il permet de tester l'hypothèse nulle en cherchant à savoir si les différences observées dans une distribution statistique sont dues au hasard ou à une cause systématique (variable). La fo = fréquence observée et la ft = fréquence attendue ou théorique qui est obtenue à l'aide de la formule suivante d'après BAILLARGEON, G « ft=$\frac{TLXTC}{GT}$ Avec TL= total des lignes

TC= total des colonnes GT= Grand total » [2]

En utilisant cette formule de χ^2, il arrive qu'il y ait une disparition d'une ou plusieurs réponses des enquêtés. Dans ce cas, il faut adopter la formule de χ^2 corrigé. Comme le conseillent MIALARET, G et PHAM, D, *« pour que l'application du test du Khi- carré soit valable, il est nécessaire que l'échantillon soit assez grand. On estime qu'il faut que l'effectif de chacune des cases du tableau soit supérieur à 10. Au cas où les effectifs des cases du tableau seraient inférieurs à 10, on a la correction de YATES en appliquant la formule du* χ^2 *de la formule suivante :*

---

[1]MARTIN, L et BAILLARGEON, G ; Statistique appliquée à la psychologie, Québec, SMG, 1989, P.195.

[2]BAILLARGEON, G. cité par NIYONGAGO, J. , In Statistique II , Syllabus du cours, Bujumbura, U.B , F.P.S.E, 2ème candidature, 2008, p.32.

χ^2 *corrigé*$=\frac{\Sigma[(fo-ft)-0,5]^2}{ft}$»[1]

Par ailleurs, afin de vérifier si les différences observées sont statistiquement significatives ou non, nous avons fait une comparaison entre Khi-carré lu dans la table au seuil de probabilité (P) choisi avec un nombre de degré de liberté (dl) calculé selon cette formule : « dl= (L- 1) (C- 1) avec L : nombre de lignes et C : nombre de colonnes. »La comparaison entre Khi- carré corrigé et celui de la table au seuil de signification et au degré de liberté défini montre que les différences sont significatives ou pas par l'influence d'une variable considérée. C'est-à-dire si telle variable a un effet significatif sur les réponses données. Quand les résultats montrent que le Khi-carré calculé est inférieur au Khi-carré lu dans la table, nous considérons que les différences observées entre les pourcentages ne sont pas significatives. Par conséquent, elles sont dues au hasard de l'échantillonnage. Dans le cas contraire, si le Khi-carré calculé est supérieur au Khi-carré lu dans la table, on admet que les différences observées entre les pourcentages sont significatives et elles sont attribuées à la variable considérée. Il faut noter que le Khi-carré convient dans le cas où l'interrogé appartient à une seule catégorie de réponses.

Dans le cas contraire : nous avons fait recours au coefficient de corrélation de BRAVAIS-Pearson pour tester si les différences des fréquences observées entre les réponses des enquêtés sont significatives ou non. La formule générale de coefficient de corrélation (r) de BRAVAIS-Pearson est la suivante :

$$r = \frac{\varepsilon(xi-\bar{x})(yi-\bar{y})}{\sqrt{\varepsilon(xi-\bar{x})^2(yi-\bar{y})^2}}$$

Sachant que r : coefficient de corrélation, $\sum$: sommation, x : la différence entre la fréquence observée et $\bar{x}$ dans la rubrique de xi, y : la différence de fréquence observée et $\bar{y}$ dans la rubrique yi, xi et yi symbolisent respectivement les fréquences exprimées par la première et la deuxième catégorie des répondants. $\bar{x}=\frac{\varepsilon xi}{N}$, $\bar{y}=\frac{\varepsilon yi}{N}$ avec n : l'effectif total de chaque catégorie des répondants.

Pour interpréter le coefficient de corrélation, MIALARET, G et PHAM, D suggèrent ce qui suit *« pour r compris entre 0,15-0,40, on peut dire que la corrélation est négligeable, 0,20-0,40, on peut dire que la corrélation est faible, 0,40-0,60, on peut dire que la corrélation est*

[1] MIALARET, G et PHAM, D., Statistique à l'usage des éducateurs, Paris, PUF, 1967, p.250.

marquée, r > *0,60, on peut dire la corrélation est élevée.»*[1] Le calcul et l'établissement des différences ne pouvant constituer seuls un travail de recherche, nous avons essayé d'analyser pour expliquer davantage et appuyer les résultats quantifiés en faisant recours aux réponses de nos enquêtés.

En somme, nous venons d'exposer et d'expliquer quelques mots-clés de notre travail, la position du problème ainsi que la démarche méthodologique suivie. Dans la partie suivante, nous procédons à la présentation des réponses, l'analyse des données et l'interprétation des résultats de la recherche.

[1] MIALARET, G et PHAM,D., op. cit.,p.170

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES REPONSES, ANALYSE DES DONNEES ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE RECHERCHE

CHAPITRE V : LES PROBLEMES DEMOGRAPHIQUES

Au Burundi, la population s'accroît d'une façon exponentielle. Ainsi, face à cette forte croissance de la population, les problèmes deviennent multiples dans le pays, les espaces cultivables diminuent, ce qui fait que la pauvreté augmente. Aussi, lorsqu' il y a une population nombreuse dans un pays, l'Etat doit augmenter le nombre des infrastructures comme les hôpitaux et les écoles. Dans ce chapitre nous avons voulu savoir ce que les enseignants du secondaire pensent de la taille de la population du Burundi et le nombre d'enfants qu'ils désiraient avoir dans leur famille suite à tous ces problèmes.

5.1. La taille de la population du Burundi

Au Burundi, nous savons que la taille de la population est assez élevée. Cela est due à une forte fécondité dans certaines familles qui continue à augmenter sans tenir compte de la petite superficie du pays. C'est pourquoi nous avons voulu savoir ce que les enseignants du secondaire pensent sur cette question très préoccupante. Nous avons alors posé une question sur la taille de la population du Burundi ainsi que le nombre d'enfants qu'ils désiraient avoir dans leur famille en vue de ralentir cette croissance de la population.

Question 1 : Que pensez-vous de la taille de la population du Burundi ?

-Très élevée ☐

-Elevée ☐

-Moyenne ☐ **Justifiez votre réponse.**

Tableau 7 : La taille de la population du Burundi : répartition globale des réponses.

Réponses	Fréquences	Pourcentage
Trop élevée	54	79,41
Elevée	12	17,65
Moyenne	2	2,94
Total	68	100

A la lumière de ce tableau, nous constatons que la majorité de nos enquêtés, c'est-à-dire 54 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 79,41% affirment que la taille de la population du Burundi est très élevée, 12 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 17,65% disent que la population du Burundi est élevée alors que 2 sujets seulement sur 68

répondants, soit un pourcentage de 2,94% déclarent que la taille de la population du Burundi est moyenne.

Ceux qui affirment que la taille de la population du Burundi est trop élevée disent ceci : « *La question de la pauvreté au Burundi est causée par l'augmentation rapide de la population.* » Par cela, les enquêtés voulaient signifier que lorsque la population accroît, il y a peu de ressources et cela engendre la pauvreté dans le pays en général et plus particulièrement dans la famille. Un autre enquêté indique ce qui suit : « *Quand la taille de la population est élevée, il y a plus de constructions que d'espaces cultivables.* » L'enquêté veut signifier que le fait de la population élevée va diminuer les espaces cultivables et cela entraîne la pauvreté du fait que la production agricole diminue.

A partir de ces propos, nous remarquons que la majorité de nos enquêtés affirment que la taille de la population du Burundi est très élevée. L'UNICEF partage ces propos avec nos enquêtés. Il l'a perçu, la question de la pauvreté au Burundi est accablante : « *La pression démographique a progressivement réduit la superficie des exploitations agricoles dont la taille moyenne est inférieur à 0,6 hab. (surface sur laquelle produire de quoi nourrir une famille de 4 à 5 personnes.) (...) les revenus monétaires tirés de la vente des cultures de rente ne permettant pas d'assurer les dépenses qui seraient nécessaires pour faire vivre correctement la famille.* »[1] Nous constatons que la taille de la population élevée au Burundi favorise la pauvreté. Après cette constatation, nous pouvons vérifier si les réponses varient selon les variables retenues.

Tableau 8 : La taille de la population du Burundi : répartition des réponses selon la variable « *sexe* »

Sexe / Réponses	féminin		Masculin		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Très élevée	18	69,23	36	85,71	54	79,41
Elevée	6	23,08	6	14,29	12	17,65
Moyenne	2	7,69	0	0	2	2,94
Total	26	100	42	100	68	100

[1] UNICEF : Femmes et enfants au Burundi, Bujumbura, 1993, P .6

En lisant ce tableau, nous remarquons que 18 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 69,23% contre 36 sujets masculins sur 42 répondants, soit un pourcentage de 85,71% affirment que la taille de la population du Burundi est très élevée. 6 sujets féminins sur 26, soit un pourcentage de 23,08% contre 6 sujets masculins sur 42, soit un pourcentage de 14,29% disent que la taille de la population du Burundi est élevée. Enfin, 2 sujets féminins sur 26, soit un pourcentage de 7,69% déclarent que la taille de la population du Burundi est moyenne. Suite à ces différences observées au niveau des fréquences, nous ne pouvons pas tirer directement une conclusion sur l'influence ou non de cette variable « *sexe* ». Seul le test du Khi-carré nous permet de nous prononcer là-dessus.

$ft_1 = \frac{54 \times 26}{68} = 20,65$ $\qquad$ $ft_4 = \frac{54 \times 42}{68} = 33,35$

$ft_2 = \frac{12 \times 26}{68} = 4,59$ $\qquad$ $ft_5 = \frac{12 \times 42}{68} = 7,41$

$ft_3 = \frac{2 \times 26}{68} = 0,76$ $\qquad$ $ft_6 = \frac{2 \times 42}{68} = 1,24$

Calcul du Khi-carré

Fo	Ft	fo – ft	$[(fo - ft) - 0,5]^2$	$\frac{[(fo - ft) - 0,5]^2}{ft}$
18	20,65	-2,65	9,9225	0,481
6	4,59	1,41	0,8281	0,1804
2	0,76	1,24	0,5476	0,721
36	33,35	2,65	4,6225	0,1386
6	7,41	-1,41	3,6481	0,4923
0	1,24	-1,24	3,0276	2,4416
				$\chi^2 = 4,455$

La valeur du Khi-carré lu dans la table au degré de liberté (dl = 2) et au seuil de probabilité (p = 0,05) est de 5,991 tandis que celle du Khi-carré calculé et corrigé est de 4,455. Nous remarquons que le khi-carré calculé est inférieur au khi-carré de la table. Ceci montre que la différence constatée n'est pas statistiquement significative. La variable *« sexe »* n'a pas exercé une influence significative sur les réponses de nos enquêtés. Nous constatons

que nos enquêtés quel que soit leur sexe estiment que la taille de la population est très élevée.

Qu'en est-il de la variable « *milieu* » ?

Tableau 9 : La taille de la population du Burundi : répartition des réponses selon la variable « *milieu* »

Milieu	Urbain		Rural		Total	
Réponses	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Très élevée	28	70	26	92,86	54	79,41
Elevée	11	27,5	1	3,57	12	17,65
Moyenne	1	2,5	1	3,57	2	2,94
Total	40	100	28	100	68	100

Ce tableau montre que 28 sujets sur 40 répondants du milieu urbain, soit un pourcentage de 70% contre 26 sujets sur 28 répondants du milieu rural, soit un pourcentage de 92,86% déclarent que la taille de la population du Burundi est très élevée. Par contre, 11 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit un pourcentage de 27,5% contre 1seul sujet du milieu rural sur 28 répondants, soit un pourcentage de 3,57% disent que la taille de la population du Burundi est élevée.

1 seul sujet du milieu urbain sur 40, soit un pourcentage de 2,5% contre 1seul sujet du milieu rural sur 28 répondants, soit un pourcentage de 3,57% affirment que la taille de la population du Burundi est moyenne. Nous observons une différence entre les proportions des réponses. Il nous reste à savoir si cette différence constatée est statistiquement significative ou non. Nous faisons recours au Khi-carré calculé et corrigé après avoir cherché les fréquences théoriques correspondantes aux fréquences observées.

$ft_1 = \frac{40 \times 54}{68} = 31,76$ $\qquad$ $ft_4 = \frac{28 \times 54}{68} = 22,24$

$ft_2 = \frac{40 \times 12}{68} = 7,06$ $\qquad$ $ft_5 = \frac{28 \times 12}{68} = 4,94$

$ft_3 = \frac{40 \times 2}{68} = 1,18$ $\qquad$ $ft_6 = \frac{28 \times 2}{68} = 0,82$

Calcul du Khi-carré

Fo	Ft	Fo – ft	$[(\text{fo} - \text{ft}) - 0{,}5]^2$	$\frac{[(fo - ft) - 0{,}5]^2}{ft}$
28	31,76	-3,76	18,1476	0,5714
11	7,06	3,94	11,8336	1,6761
1	1,18	-0,18	0,4624	0,3919
26	22,24	3,76	10,6276	0,4779
1	4,94	-3,94	19,7136	3,9906
1	0,82	0,18	0,1024	0,1249
				χ^2 =7, 233

La valeur du Khi-carré calculé et corrigé est de 7,233 et celle qui est lue dans la table au degré de liberté (dl=2) et au seuil de probabilité (p=0,05) est de 5,991. Nous remarquons que le Khi-carré calculé et corrigé est supérieur au Khi-carré tabulaire, ce qui montre que la différence constatée est statistiquement significative. Cette variable *milieu* a exercé une influence significative sur les réponses des enquêtés.

Après avoir analysé la taille de la population du Burundi, nous pouvons voir ce que les enseignants du secondaire pensent en ce qui concerne le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir.

Question 2. Combien d'enfants désirez-vous avoir ?

Un enfant ☐

Deux enfants ☐ Justifiez votre réponse.

Trois enfants ☐

Autres ☐

Tableau10 : Le nombre d'enfants désirés : Répartition globale des réponses

Réponses	Fréquences	Pourcentages
Trois enfants	37	54,41
Deux enfants	15	22,06
Un enfant	9	13 ,24
Autres	7	10,29
Total	68	100

Ce tableau montre que 9 enquêtés sur 68, soit 13,24% désirent avoir un seul enfant. 5 sujets sur 68 répondants, soit 22,06% désirent avoir deux enfants, tandis que 37 enquêtés sur 68 répondants, soit un pourcentage de 54,41%, désirent avoir trois enfants. Signalons que 7 sujets sur 68 répondants, soit 10,29% proposent d'autres réponses ; parmi ceux-ci, 5 sujets sur 7 disent qu'ils désirent avoir 4 enfants tandis que 2 sujets sur 7 disent qu'ils désirent avoir 5 enfants.

En plus de ce qui est indiqué par ce tableau, voici les propos d'un enquêté qui désire avoir trois enfants *« je désire avoir trois enfants car beaucoup d'enfants est une surcharge pour les parents. »* Cet enquêté veut signifier qu'avoir beaucoup d'enfants dans la famille cause tant de problèmes. Les parents peuvent manquer de quoi nourrir leurs enfants, manquer les frais scolaires mais aussi des soins de santé. Un autre enquêté soutient le premier en disant : *« Je désire avoir trois enfants seulement car même si je travaille, la production reste insatisfaisante. »*Cela veut dire que même si les enquêtés fournissent beaucoup d'effort en travaillant, les revenus n'augmentent pas, raison pour laquelle ils désirent avoir peu d'enfants pour essayer de satisfaire leurs besoins. Nous pouvons comprendre que la famille nombreuse a beaucoup de difficultés surtout au niveau de la nutrition, de la santé ainsi que la scolarité de leurs enfants car les ressources n'augmentent pas alors que les prix continuent à augmenter du jour au jour.

DAVID, partage les mêmes idées avec nos enquêtés en disant que : *« grâce au planning familial, les parents auraient moins de peines à faire vivre une famille moins nombreuse. »* [1] Nous comprenons avec l'auteur qu'avoir beaucoup d'enfants dans une famille engendre

[1] DAVID,O., op. cit., p.124.

beaucoup de conséquences. Ce nombre élevé d'enfants n'a pas d'incidence seulement sur la famille mais aussi sur le pays au niveau économique et social.

Voyons maintenant la répartition des réponses selon les variables retenues.

Tableau 11 : le nombre d'enfants désiré : Répartition des réponses selon la variable *« sexe »*

Sexe / Réponses	Féminin		Masculin		Total	
	Fo	%	Fo	%	fo	%
Trois enfants	13	50	24	57,14	37	54,41
Deux enfants	6	23,08	9	21,43	15	22,06
Un enfant	2	7,69	7	16,67	9	13,24
Autres	5	19,23	2	4,76	7	10,29
Total	26	100	42	100	68	100

En lisant de ce tableau, nous remarquons que 2 répondants féminins sur 26, soit un pourcentage de 7,69% contre 7 sujets masculins sur 42, soit 16,67% désirent avoir un seul enfant. 6 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 23,08% contre 9 sujets masculins sur 42, soit un pourcentage de 21,43% disent qu'ils désirent avoir deux enfants. La moitié de nos enquêtés de sexe féminin, c'est-à-dire 13 sujets sur 26 répondants, soit un pourcentage de 50% contre 24 sujets masculins sur 42, soit un pourcentage de 57,14% affirment qu'ils désirent avoir 3 enfants. Signalons enfin que 5 sujets féminins sur 26, soit un pourcentage de 19,23% contre 2 sujets masculins sur 42, soit un pourcentage de 4,76% proposent d'autres réponses à propos du nombre d'enfants qu'ils désirent avoir.

Afin de ne pas alourdir le travail, nous présenterons les résultats des Khi-carré directement sans montrer le schéma suivi et les différents calculs dans la suite du mémoire. Par le test du Khi-carré, vérifions si les différences observées entre les pourcentages sont significatives ou non. Nous trouvons un Khi-carré calculé et observé égale à 4,613.

Il est inférieur à celui de la table (7,815) au degré de liberté 3 et au seuil de signification 0,05. Nous constatons que la différence n'est pas statistiquement significative et que la variable *sexe* n'a pas influencé significativement les réponses des enquêtés. Qu'en est-il de la variable *milieu* ?

Tableau 12 : Répartition des réponses selon la variable *« milieu »*

Milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	fo	%	fo	%	Fo	%
Trois enfants	20	50	17	60,71	37	54,41
Deux enfants	11	27,5	4	14,29	15	22,06
Un enfant	6	15	3	10,71	9	13,24
Autres	3	7,5	4	14,29	7	10,29
Total	40	100	28	100	68	100

Les résultats de ce tableau montrent que 6 sujets du milieu urbain sur 40, soit 15% contre 3 sujets du milieu rural sur 28, soit 10,71% disent qu'ils désirent avoir un seul enfant. 11sujets du milieu urbain sur 40, soit 27 ,5% contre 4 sujets du milieu rural sur 28, soit 14,29% désirent avoir deux enfants. 20 sujets sur 40, soit 50% contre 17 sujets sur 28, soit 60,71% désirent avoir trois enfants et enfin, 3 sujets du milieu urbain sur 40, soit 7,5% contre 4 sujets sur 28, soit 14,29% proposent d'autres réponses sur le nombre d'enfants qu'ils désirent avoir.

Les résultats fournis par les calculs révèlent ce qui suit : le Khi-carré calculé et corrigé est de 2,994 et il est inférieur au Khi-carré de la table (7,815) au degré de liberté 3 et au seuil de signification (p= 0,05) ; nous en déduisons que les différences des fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable *« milieu »* n'a pas influencé de façon significative les réponses des enquêtés.

5.2. Importance de la régulation des naissances

D'une manière générale, la régulation des naissances est importante aussi bien pour le bien être de la famille que pour le développement du pays. Une question qui s'y rapporte a été posée à nos enquêtés pour nous rendre compte de ce qu'ils pensent sur l'importance de la régulation des naissances.

Question 3 : Trouvez-vous important de réguler les naissances ?

Oui ☐ Pourquoi ?

Non ☐

Tableau13 : L'importance de réguler les naissances : Répartition globale des réponses

Réponses	Fréquences	Pourcentage
Oui	67	98,53
Non	1	1,47
Total	68	100

En lisant de ce tableau, nous remarquons que la majorité de nos enquêtés, c'est-à-dire 67 sujets sur 68 soit, 98,53% déclarent l'importance de la régulation des naissances. Tandis qu'un seul sujet sur 68, soit 1,47% nie l'importance de réguler les naissances. Nous constatons que les enseignants du secondaire affirment qu'il y a l'importance capitale de la régulation des naissances.

Certains enquêtés se sont exprimés sur cette importance. Les propos d'un enquêté indiquent ce qui suit : « *La régulation des naissances est importante car, la mère aura une bonne santé.* » Cette enquêté veut signifier que la régulation des naissances améliore la santé de la mère. Un autre enquêté dit : « *Je trouve important de réguler les naissances car, si les enfants sont bien espacés, ils ont une meilleure vie.* » Cela veut dire que la régulation des naissances permet une bonne santé non seulement à la mère mais aussi aux enfants. En effet, la régulation des naissances contribue à améliorer l'état de santé des enfants en permettant à la mère d'espacer ses grossesses, d'avoir une famille moins nombreuse et d'éviter les grossesses à risques.

Le FNUAP partage ces propos avec nos enquêtés en indiquant : « *Les enfants nés des familles planifiées non seulement ont les meilleurs chances de suivies, mais aussi ont plus de chance d'avoir une enfance heureuse et saine (...).* »[1]Cela veut dire que la régulation des naissances permet à l'enfant d'avoir une bonne santé et d'avoir une mère en bonne santé et d'une famille équilibrée pour le prendre en charge.

Voyons la répartition des réponses selon les variables.

[1] FNUAP ; la planification familiale :sauver des enfants, améliorer des vies, New York, 1990, p.3.

Tableau 14 :L'importance de réguler les naissances : répartition des réponses selon la variable « *sexe* »

Sexe / Réponses	Féminin		Masculin		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Oui	26	100	41	97,62	67	98,53
Non	0	0	1	2,38	1	1,47
Total	26	100	42	100	68	100

Les résultats de ce tableau montrent que tous les sujets féminins c'est-à-dire 26 sur 26, soit 100% contre 41 sujets masculins sur 42, soit 97,62% déclarent que la régulation des naissances est importante. Un seul sujet masculin sur 42, soit 1,47% nie l'importance de la régulation des naissances. Signalons qu'aucun répondant féminin n'a nié cette importance.

Pour le test du Khi-carré, vérifions si les différences observées entre les pourcentages sont significatives ou non. Nous trouvons le Khi-carré calculé et corrigé égal à (2,08) et celui de la table est égal à (3,841) au degré de liberté dl= 1 et au seuil de probabilité (p = 0,05).

Le constat est que le Khi-carré calculé est inférieur au Khi-carré tabulaire et cela veut dire que les différences des fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable sexe n'a pas influencé de façon significative les réponses des enquêtés. Qu'en est-il de la variable milieu ?

Tableau15 :L'importance de réguler les naissances : Répartition des réponses selon la variable « *milieu* »

Milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	Fo	%	fo	%	fo	%
Oui	40	100	27	96,43	67	98,53
Non	0	0	1	3,57	1	1,47
Total	40	100	28	100	68	100

La lecture de ce tableau montre que tous les sujets du milieu urbain, c'est-à-dire 40 sur 40, soit 100% contre 27 sujets sur 28 du milieu rural, soit 96,43% affirment l'importance de la régulation des naissances. 1 sujet seulement sur 28 du milieu rural, soit 3,57% déclare l'importance de la régulation des naissances. Les résultats fournis par les calculs du Khi-carré

révèlent que le Khi-carré calculé et corrigé est de 2,077 et il est inférieur au Khi-carré tabulaire(3,841) au degré de liberté (dl=1) et au seuil de probabilité (p=0,05). Nous concluons que les différences des fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable milieu n'a pas influencé les réponses de nos enquêtés. Bref, nous constatons que les enseignants du secondaire déclarent de la même manière qu'il existe une importance très significative en rapport avec la régulation des naissances.

Au Burundi, la taille de la population est très élevée. Cela est causé par la forte fécondité dans certaines familles dont le taux continue à augmenter. C'est pour cela que nous avons traité les problèmes démographiques au sujet du nombre d'enfants que nos enquêtés désirent avoir dans leur famille pour diminuer cette forte fécondité. Bref, nous avons constaté que les enseignants du secondaire déclarent de la même manière que la planification familiale a son importance. Il est aussi intéressant de montrer la source et le niveau d'information ainsi que les moyens pour accéder aux informations en matière de planification familiale chez les enquêtés.

CHAPITRE VI : SOURCES D'INFORMATION EN MATIERE DE REGULATION DES NAISSANCES

Au Burundi, le gouvernement en collaboration avec certains organismes ainsi que les Eglises ne cessent de sensibiliser la population en donnant des enseignements en matière de régulation des naissances en vue de diminuer le taux de fécondité qui est élevé. C'est pour cela que nous entendons chaque fois de « planification familiale ». Nous pensons ce pendant, que le manque d'informations suffisantes serait un obstacle majeur en matière de régulation des naissances. Le but de ce chapitre est de découvrir si les enseignants du secondaire ont déjà reçu ces informations, et par quel niveau et sources d'informations de celles-ci et, par conséquent, s'ils arrivent à mener un dialogue avec leur conjoint afin qu'ils puissent partager le consentement sur le nombre d'enfants qu'ils désirent avoir.

6.1. Sources d'information

Les informations en matière de régulation des naissances peuvent jouer un rôle primordial mais jusqu'à nos jours, elles sont à un niveau très bas. En effet, nous pensons que les sources d'information sont actuellement disponibles et en abondance. Il reste à savoir si ces dernières parviennent à tout le monde mais nous pensons que la radio est la source d'information la mieux indiquée et la mieux placée pour tout le monde et dans tous les coins de notre pays. Ainsi, nous avons posé quelques questions en rapport avec le niveau et source d'information et nous croyons que les réponses de nos enquêtés sont satisfaisantes en la matière. En posant ces questions, nous avons voulu savoir si les enseignants du secondaire ont déjà reçu des informations en matière de régulation des naissances et en plus de cela les moyens qu'ils utilisent pour y parvenir

Question 4 : Par quels moyens les informations en matière de régulation des naissances vous sont- elles parvenues ?

Radio ☐

Eglises ☐

Séminaires ☐

Autres ☐

Justifiez votre réponse.

Tableau 19 : Les moyens pour accéder aux informations en matière de régulation des naissances : répartition globale des réponses.

Réponses	Fréquences	pourcentage
Radio	24	35,3
Séminaire	20	29,41
Eglise	16	23,53
Autres	8	11,76
Total	68	100

La lecture de ce tableau montre les résultats suivants : 24 sujets sur 28 répondants, soit un pourcentage de 35,3% disent qu'ils reçoivent des informations en provenance de la radio, 20 sujets sur 68 répondants, soit 29,41% disent qu'ils ont participé à des séminaires de formation ,16 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 23,53% reçoivent des informations en matière de régulation des naissances dans les Eglises. En fin, 8 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 11,76% ont reçu des informations en matière de régulation des naissances en provenance d'autres sources. Un des enquêtés indique qu'il a reçu des informations en provenance de la radio comme suit : *« J'ai entendu ces informations à la radio car j'aime écouter les émissions qui y passent.* » Cela veut dire que ceux qui aiment écouter la radio ont la chance d'accéder à beaucoup d'informations en l'occurrence celles qui sont en rapport avec la planification familiale. La radio est donc, le moyen le plus efficace dans la sensibilisation de la population en matière de régulation des naissances car elle a une grande portée et son influence est énorme.

Pour LEDUC, « *de toute façon, quel que soit son régime, la radio est bien à l'échelle des normes collectives de l'époque actuelle. Elle a le pouvoir d'agir sur les masses ; de les sensibiliser(...).* »[1] L'auteur a voulu montrer que la radio joue une importance capitale en ce qui concerne la politique de la régulation des naissances du fait qu'elle s'adresse à une grande masse de population en même moment.

[1] LEDUC, J., L'information, Education sexuelle, Armand Colin, Paris, 1974, p.131.

Tableau 20 : Les moyens pour accéder aux informations en matière de régulation des naissances : répartition des réponses selon la variable « *sexe.* »

Sexe / Réponses	Féminin		Masculin		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Radio	11	42,31	13	30,94	24	35,3
Séminaires	4	15,38	16	31,1	20	29,41
Eglises	9	34,62	7	16,66	16	23,53
Autres	2	7,69	6	14,3	8	11,76
Total	26	100	42	100	68	100

Comme le montre le tableau, 11 sujets féminins sur 26 répondants, soit 42,31% contre 13 sujets masculins sur 42 répondants, soit 30,94% ont reçu des informations en matière de régulation des naissances en provenance de la radio. 4sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 15,38% contre 16 sujets masculins sur 42 répondants, soit un pourcentage de 31,1% ont reçu des informations en matière de régulation des naissances à l'aide des séminaires, 9 sujets féminins sur 26, soit 34,62% contre 7 sujets masculins sur 42 répondants, soit un pourcentage de 16,66% reçoivent des informations en matière de régulation des naissances de la part des Eglises et enfin, 2 sujets féminins seulement sur 26, soit un pourcentage de 7,69% contre 6 sujets masculins sur 42 répondants, soit 14,3% disent qu'ils ont reçu des informations en matière de régulation des naissances par d'autres sources d'informations.

Les calculs du Khi-carré indiquent les résultats suivants : le Khi-carré calculé et corrigé est égal à 6,548 tandis que celui de la table au degré de liberté (dl=3) et au seuil de probabilité (p=0,05) est de 7,815. Nous remarquons que le Khi-carré calculé et corrigé est inférieur au Khi-carré de la table. Cela veut dire que les différences de fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable *sexe* n'a pas exercé une influence significative sur les réponses de nos enquêtés.

Tableau 21 : Répartition des réponses selon la variable « *milieu* » sur les moyens utilisés pour accéder aux informations en matière de régulation des naissances.

milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Radio	20	50	4	14,29	24	35,3
Séminaires	11	27,5	9	32,14	20	29,41
Eglises	5	12,5	11	39,28	16	23,53
Autres	4	10	4	14,29	8	11,76
Total	40	100	28	100	68	100

Les résultats de ce tableau montrent que 20 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit 50% contre 4 sujets du milieu rural sur 28 répondants, soit 14,29% disent qu'ils reçoivent des informations en matière de régulation des naissances de la part de la radio. 11sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit 27,5% contre 9 sujets du milieu rural, soit un pourcentage de 32,14% affirme que les informations en matière de régulation des naissances leur sont parvenues de la part des séminaires auxquels ils ont participés,

5 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit 12,5% contre 11 sujets du milieu rural sur 28 répondants, soit 39,28% reçoivent des informations en matière de régulation des naissances en provenance des Eglises. Et enfin, 4 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit un pourcentage de 10% contre 4 sujets du milieu rural sur 28 répondants, soit un pourcentage de 14,29% disent que les informations en matière de régulation des naissances leurs sont parvenues de la part d'autres sources d'informations. Les résultats fournis par les calculs du Khi-carré révèlent ce qui suit : le Khi-carré calculé et corrigé est de 11,519 tandis que celui de la table au degré de liberté (dl=3) et au seuil de probabilité (p=0,05) est égal à 7,815. Ces résultats montrent que le Khi-carré calculé et corrigé est supérieur au Khi-carré tabulaire. Cela signifie que les différences de fréquences sont statistiquement significatives. De cela, nous concluons que la variable milieu a exercé une influence significative sur les réponses des enquêtés.

En somme, les enseignants du secondaire du milieu urbain plus que ceux du milieu rural auraient des informations suffisantes et, par conséquent, des sources d'informations riches en matière de la régulation des naissances.

Comme le souligne ROBATEL, « *parmi les sources d'information en milieu urbain, on peut citer, le cinéma, la télévision, la presse écrite, etc.* » [1]L'auteur a voulu montrer que les milieux urbains ont plus de sources d'informations que les milieux rural en occurrences, les cinémas, les télévisions les presses écrites, etc.

6.2. Dialogue entre les conjoints

D'une manière générale, le dialogue devrait y avoir entre les conjoints et c'est une chose importante en vue de l'entente conjugale. En effet, la régulation des naissances est une tâche partagée par l'homme et la femme. C'est pour cette raison que nous avons posé une question qui s'y rapporte pour savoir si les enseignants du secondaire parviennent à mener un dialogue sur la question de la régulation des naissances pour le bien- être de leur famille.

Question 5 : Vous arrive-t-il de mener un dialogue avec votre conjoint en rapport avec la planification familiale ?

Oui ☐ Justifiez votre réponse.

Non ☐

Tableau 22 : Le dialogue entre les conjoints en matière de planification familiale : Répartition globale des réponses

Réponses	Fréquences	Pourcentage
Oui	66	97,06
Non	2	2,94
Total	68	100

Ce tableau montre que 66 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 97,06% affirment qu'ils mènent in dialogue avec leurs conjoints tandis que 2 sujets seulement sur 68 répondants, soit un pourcentage de 2,94% disent qu'ils ne dialoguent pas avec leur conjoints en matière de planification familiale.

---

[1] ROBATEL, J-P., et al., Les problèmes de population au Burundi, Résultats d'une enquête sur les motivations démographiques des Barundikazi, Bujumbura, U.B, Faculté des Sciences Economiques et Sociales, 1974,p.126.

Les propos de certains enquêtés le montrent. Un enquêté qui affirme qu'il dialogue avec son conjoint dit ceci : « *J'échange avec mon conjoint parce que la planification familiale dépend de la décision prise par l'homme et la femme.* » Il arrive des fois où l'un des conjoints refuse de dialoguer avec l'autre mais, l'enquêté indique que la décision de réguler les naissances dépend de deux individus c'est-à-dire l'homme et sa femme. Un autre enquêté va dans le même sens en disant que « *la vie est actuellement chère, c'est pourquoi nous dialoguons pour réguler nos naissances.* » Cet enquêté veut dire que les ressources sont insuffisantes raison pour laquelle le dialogue est nécessaire pour réguler leurs naissances afin de pouvoir les satisfaire dans leurs besoins. Ces idées sont appuyées par UNICEF en ces termes : « *Les familles sont pauvres et beaucoup n'arrivent pas à produire leurs propres nourritures pendant un tiers de l'année, les revenus monétaires tirées de la vente des cultures de rente ne permettent d'assurer les dépenses qui seraient nécessaires pour vivre correctement la famille.* »[1] Ceci est une évidence dans la mesure où, plus la famille est pauvre, plus les enfants risquent d'être mal nourris, mal soignés et mal vêtus. La majorité de nos enquêtés vivent dans des conditions misérables de temps plus qu'ils ne peuvent pas supporter les dépenses nécessaires pour satisfaire les besoins de leurs familles. C'est pour cela que 97,06% de nos enquêtés affirment qu'ils mènent un dialogue avec leurs conjoints en matière de planification familiale par ce que la situation actuelle est marquée par une pauvreté accrue.

Tableau 23 : Le dialogue entre les conjoints en matière de planification familiale : Répartition des réponses selon la variable « *sexe* »

Sexe / Réponses	Féminin		Masculin		Total	
	Fo	%	Fo	%	fo	%
Oui	24	92 ,3	42	100	66	97,06
Non	2	7,7	0	0	2	2,94
Total	26	100	42	100	68	100

En lisant ce tableau, nous remarquons que 24 sujets féminins sur 26 répondants, soit 92,3% contre 42 sujets masculins, soit 100% disent qu'ils dialoguent avec leurs conjoints en matière

[1] République du BURUNDI et UNICEF., Femmes et enfants au Burundi, analyse de la situation ; Bujumbura, 1992, p.3.

de planification familiale. 2 sujets féminins seulement sur 26 répondants, soit 7,7% nie le dialogue avec leurs conjoints en matière de planification familiale au moment où aucun sujet masculin nie ce dialogue.

Après avoir calculé le Khi-carré, nous avons les résultats suivants : le Khi-carré calculé et corrigé est de 3,295 tandis que celui lu dans la table au degré de liberté (dl=1) et au seuil de probabilité (p =0,05) est de 3,841. Nous remarquons que le Khi-carré calculé et corrigé est inférieur au Khi-carré de la table. Cela veut dire que les différences de fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable *sexe* n'a pas influencé les réponses des enquêtés. Le dialogue entre les conjoints ne dépend pas du sexe car, la majorité de nos enquêtés a prouvé l'importance du dialogue entre les conjoints en matière de planification familiale. Qu'en est-il de la variable *« milieu »* ?

Tableau 24 : Le dialogue entre les conjoints en matière de planification familiale : Répartition des réponses selon la variable *« milieu »*

Milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Oui	39	97,5	27	96,43	66	97,06
Non	1	2,5	1	3,57	2	2,94
Total	40	100	28	100	68	100

Dans ce tableau, nous remarquons que 39 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit 97,5% contre 27 sujets du milieu rural sur 28 répondants, soit un pourcentage de 96,43% affirment qu'ils mènent un dialogue avec leurs conjoints, tandis que un seul sujet du milieu urbain sur 40 répondants, soit un pourcentage de 2,5% contre un seul sujet du milieu rural sur 28 répondants, soit un pourcentage de 3,57% nient le dialogue avec leurs conjoints. La valeur du Khi-carré calculé et corrigé est de 0,536 et est inférieur au Khi-carré de la table qui est de 3,841 au seuil de probabilité (p= 0,05) et au degré de liberté (dl=1).

Nous en déduisons que les différences de fréquences ne sont pas statistiquement significatives et que les réponses données par nos enquêtés ne sont pas dues à cette variable milieu. Cela veut dire que la variable milieu n'a pas exercé une influence significative sur les réponses des enquêtés.

Question 6 : Il arrive des fois où vous discutez avec votre conjoint(e) sur le nombre d'enfants que vous préférez avoir ?

Oui ☐ Justifiez votre réponse.

Non ☐

En posant cette question, nous avons voulu savoir si les enseignants du secondaire parviennent à discuter avec leurs conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir.

Tableau 25 : Discussions entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir : répartition globale des réponses.

Réponses	Fréquences	Pourcentage
Oui	59	86,76
Non	9	13,24
Total	68	100

A la lumière de ce tableau, nous remarquons que 59 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 86,76% affirment qu'ils discutent avec leurs conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir contrairement au 9 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 13,24% qui disent qu'ils ne discutent pas avec leurs conjoints. Les enquêtés qui affirment qu'ils discutent avec leurs conjoints avancent nombre d'arguments. Le premier dit que *« nous discutons pour que nos enfants vivent dans de bonnes conditions.»* Cela signifie que lorsqu'ils discutent sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent, c'est-à-dire qu'ils vont décider ensemble un nombre facile à prendre en charge. Dans ce cas, leurs enfants sont bien suivis et entretenus. Ces idées sont soutenues par BROWN et EDUARD en écrivant ceci : « *Les enfants de la famille nombreuse peuvent souffrir d'un plus grand manque d'attention et de soins maternels parce que la mère est plus souvent malade et que le nombre élevé de ses enfants pèse sur elle.* » [1]La régulation des naissances aide dans l'éducation des enfants, dans l'amélioration de la santé de la mère et des enfants sans oublier la réduction des dépenses relatifs aux soins de santé, nutrition et autres.

---

[1] BROWN, H., et EDUARD, J., Notre descendance est-elle condamnée ? New-York, The population Council, 1972. p.46.

Le deuxième enquêté s'exprime en disant ceci: *« Nous discutons parce que le nombre d'enfants dans une famille doit être proportionnel aux ressources de cette famille.* » Cet enquêté veut signifier que le nombre d'enfants dans une famille doit dépendre des ressources de cette dernière, c'est-à-dire que si la famille a beaucoup de ressources, elle peut mettre au monde beaucoup d'enfants sans problèmes mais lorsque les ressources sont minimes, elle va mettre au monde peu d'enfants. Le troisième répondant dit : « *Nous discutons parce que la vie d'aujourd'hui devient très chère, mais si on a peu d'enfants, c'est un peu facile pour les nourrir.* » Cela veut dire que nourrir un nombre réduit d'enfants est plus ou moins facile par rapport à un nombre élevé. Plus il ya beaucoup d'enfants dans la famille, plus cette dernière consacrera une grande partie de son revenu à la nourriture de ses enfant. C'est ainsi que le gouvernement du Burundi et l'UNICEF montrent l'avantage de réguler les naissances en indiquant ce qui suit : « *Si la famille n'est pas très aisée, le planning familial réduira les dépenses journalières.* »[1] Il est logique qu'avoir beaucoup d'enfants est une surcharge pour les parents. La régulation des naissances aide alors ces derniers à faire vivre une famille moins nombreuse particulièrement en satisfaisant ses besoins fondamentaux.

Maintenant, analysons les réponses des enquêtés selon les variables de recherche

Tableau 26 : La discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants préféré : Répartition des réponses selon la variable « *sexe.* »

Sexe / Réponses	Féminin		Masculin		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Oui	20	76 ,92	39	92,86	59	86,76
Non	6	23,08	3	7,14	9	13,24
Total	26	100	42	100	68	100

Les résultats de ce tableau nous montrent que 20 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 76,92% contre 39 sujets masculins sur 42 répondants, soit un pourcentage de 92,86% discutent avec leurs conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir. Signalons que 6 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 23,08% contre 3 sujets masculins seulement sur 42 répondants, soit un pourcentage de 7,14% ne

[1] République du Burundi et l'UNICEF, op., cit., p.183.

parviennent pas à discuter avec leurs conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent mettre au monde.

Après les calculs du Khi-carré calculé et corrigé, nous avons trouvé qu'il est égal à 3,449. Celui de la table au degré de liberté (dl=1) et au seuil de probabilité (p= 0,05) est de 3,841. Nous remarquons que le Khi-carré calculé et corrigé est inférieur au Khi-carré de la table, c'est pour cette raison que les différences de fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable *sexe* n'a pas exercé une influence significative sur les réponses de nos enquêtés.

Tableau 27. La discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants préféré avoir : Répartition des réponses selon la variable « *milieu.* »

Milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Oui	36	90	23	82,14	59	86,76
Non	4	10	5	17,86	9	13,14
Total	40	100	28	100	68	100

Dans ce tableau, nous constatons que 36 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit un pourcentage de 90% contre 23 sujets du milieu rural sur 28 répondants, soit un pourcentage de 82,14% disent qu'ils discutent avec leurs conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir. Par contre, 4 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit un pourcentage de 10% contre 5 sujets du milieu rural sur 28 répondants, soit un pourcentage de 17,86% disent qu'ils ne partagent pas une discussion avec leurs conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir dans leur vie conjugale.

Les résultats fournis par les calculs révèlent ce qui suit : le Khi-carré calculé et corrigé est de 0,924 tandis que celui de la table au degré de liberté (dl=1) et au seuil de probabilité (p=0,05) est de 3,841. Nous en déduisons que le Khi-carré calculé et corrigé est inférieur au Khi-carré tabulaire. Cela veut dire que les différences de fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable *milieu* n'a pas exercé une influence significative sur les réponses de nos enquêtés. Nous constatons que les enseignants du secondaire voient de la même manière que la discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants est nécessaire, d'où 90% du milieu urbain contre 82,14% du milieu rural discutent avec leurs

conjoints sur le nombre d'enfants à avoir. Cela veut dire que la discussion entre les conjoints ne dépend pas du milieu dans lequel appartient nos enquêtés.

Nous avons vu que les moyens pour accéder aux informations en rapport avec la régulation des naissances sont importants d'une façon générale et en particulier les radios qui transmettent ces dernières à une grande masse de la population. Nous avons vu également que la discussion entre les conjoints est un moyen le plus efficace pour diminuer le taux de fécondité dans les familles. Nous avons voulu savoir ce qui concerne la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives.

CHAPITRE VII : CONNAISSANCE ET UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

Dans notre étude, nous avons visé à mettre en avant la pratique de la régulation des naissances et la connaissance des méthodes contraceptives. En effet, la connaissance des méthodes contraceptives ne se suffit pas à elle seule, il faut mettre en application cette connaissance d'où la pratique de la régulation des naissances.

Ce chapitre vise à voir si les enseignants du secondaire connaissent les méthodes de planification familiale et par conséquent s'ils les utilisent dans leur vie conjugale en vue de réguler les naissances.

7.1. La pratique de la régulation des naissances

Nous pensons que les enseignants du secondaire comprennent de manière différente la pratique de la régulation des naissances. En effet, il y a ceux qui pourraient la considérer comme une pratique ayant pour but d'améliorer la santé de la femme en général et plus particulièrement celle des enfants. Nous avons pensé avoir un éclaircissement à travers les réponses de nos enquêtés sur les questions que nous avons posées.

Question 7 : Pratiquez-vous la régulation des naissances ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, quelles méthodes utilisez-vous ?

Si non, quelles sont les causes qui vous en empêchent ?

Tableau 29 : La pratique de la régulation des naissances : Répartition globale des réponses

Réponses	Fréquences	Pourcentage
Oui	56	82,35
Non	12	17,65
Total	68	100

A la lumière de ce tableau nous remarquons que 56 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 82,35% affirment qu'ils pratiquent la régulation des naissances. Signalons que

12 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 17,65% disent qu'ils ne pratiquent pas la régulation des naissances. Les répondants qui affirment pratiquer la régulation des naissances ont indiqué les méthodes qu'ils utilisent. Notons que parmi ces répondants, un grand nombre utilise les méthodes de planification familiale naturelles. Un autre enquêté qui affirme pratiquer la régulation des naissances à l'aide des méthodes artificielles signale : *« J'utilise la méthode de l'implant sous-cutané.* » Cet enquêté veut signifier que la méthode de l'implant sous-cutané est la plus efficace pour lui.

Ainsi, l'usage de ces méthodes demande de consulter les médecins afin qu'ils puissent guider leur choix selon l'état de santé du concerné. Dans ce sens, HORUGAVYE, P et MAY, J. trouvent que : « *l'acceptation et l'utilisation de la contraception sont des conditions nécessaires pour réduire le niveau de fécondité, ce dernier étant la variable désormais déterminante dans l'accroissement démographique.* »[1]La pratique du planning familial contribue à l'amélioration du bien-être familial par la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile. Signalons que les méthodes de régulation de naissances que nos enquêtés déclarent utiliser sont entre autres les méthodes naturelles à un pourcentage de 67%, la méthode de l'implant sous-cutané à un pourcentage de 25% ainsi que l'utilisation du préservatif à un pourcentage de 8%.

Tableau 30 : La pratique de la régulation des naissances : répartition des réponses selon la variable *« sexe »*

Sexe / Réponses	Féminins		Masculins		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Oui	16	61,54	40	95,24	56	82,35
Non	10	38,46	2	4,76	12	17,65
Total	26	100	42	100	68	100

Dans ce tableau, nous remarquons que 16 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 61,54% contre 40 sujets masculins sur 42 répondants, soit un pourcentage de 95,24% affirment qu'ils pratiquent la régulation des naissances. En fin, 10 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 38,46% contre 2 sujets masculins seulement sur 42

[1] HORUGAVYE, P., et MAY, J., Planification familiale au Burundi : une analyse Cout-Bénéfice à l'aide du modèle FM PLAN. Rapport technique, Bujumbura, septembre, 1993, p.12.

répondants, soit un pourcentage de 4,76% disent qu'ils ne pratiquent pas la régulation des naissances.

La valeur du Khi-carré calculé et corrigé est de 12,294. Celui de la table au degré de liberté (dl=1) et au seuil de probabilité (p=0,05) est de 3,841. Nous remarquons que le Khi-carré calculé et corrigé est supérieur au Khi-carré de la table. Cela veut dire que les différences sont statistiquement significatives. La variable *sexe* a exercé une influence significative sur les réponses de nos enquêtés.

Nous concluons que les enseignants du secondaire de sexe féminin plus que ceux de sexe masculin déclareraient pratiquer la régulation des naissances du fait que les problèmes liés au rapprochement des naissances pèsent beaucoup plus chez la femme que chez l'homme. La pratique de régulation des naissances est nécessaire dans le monde en général et particulièrement dans les pays sous-développés où les femmes sont souvent victimes et perdent leur vie du fait de la mortalité lors de l'accouchement. Pour le FNUAP, les femmes pauvres qui n'ont pas de nourriture adéquate, de soins de santé de base, ni de moyens de contraception en supportent les grandes conséquences. Ainsi, *« une femme mal nourrie et en mauvaise santé court de bien plus grands risques lors des rapports sexuels comme en cas de grossesse et ne reçoit généralement pas les secours qu'une maladie et les complications des grossesses appelleraient. Une telle situation lui coûte souvent la vie. »*[1] Ainsi, des conséquences néfastes peuvent survenir chez les femmes pendant les moments de grossesses lorsque celles-ci ne sont pas bien entretenues, c'est-à-dire si elles n'ont pas une bonne alimentation et une bonne santé.

Tableau 31 : La pratique de la régulation des naissances : répartitions des réponses selon la variable « *milieu.* »

Milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Oui	32	80	24	85,71	56	82,35
Non	8	20	4	14,29	12	17,65
Total	40	100	28	100	68	100

A l'aide de ce tableau, nous constatons qu'en général, 32 sujets sur 40 répondants du milieu urbain, soit un pourcentage de 80% contre 24 sujets sur 28 répondants du milieu rural,

[1] FNUAP, op., cit., p.10.

soit 85,71% déclarent qu'ils pratiquent de la régulation des naissances. Enfin, 8 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit 20% contre 4 sujets du milieu rural sur 28 répondants, soit 14,29% disent qu'ils ne participent pas à la pratique de la régulation des naissances pour des raisons diverses.

La valeur du Khi-carré calculé et corrigé est de 0,519 tandis que la valeur du Khi-carré de la table au degré de liberté (d l=1) et au seuil de probabilité (p=0,05) est de 3,841.Nous pouvons remarquer que le Khi-carré calculé et corrigé est inférieur au Khi-carré de la table. Notre constat est que les différences de fréquences ne sont pas statistiquement significatives. La variable *milieu* n'a pas exercé une influence significative sur les réponses de nos enquêtés et cela veut dire que la pratique de la régulation des naissances ne dépend pas du milieu dans le quel s'installent nos répondants.

Question 8: Selon votre localité, vous semblerait-il facile de pratiquer la régulation des Naissances ?

Oui ☐ Pourquoi ?

Non ☐

Tableau 32 :L'accessibilité du centre de santé et la pratique de la régulation des naissances: répartition globale des réponses

Réponses	Fréquences	Pourcentage
Oui	51	75
Non	17	25
Total	68	100

Les résultats de ce tableau montrent que 51 sujets sur 68 répondants, soit un pourcentage de 75% affirment que malgré leur localité, ils pratiquent facilement la régulation des naissances. Dans le contraire, 17 sujets qui restent sur 68 répondants, soit un pourcentage de 25% disent que selon leur localité, la pratique de la régulation des naissances n'est pas facile pour des raisons diverses.

Certains enquêtés se sont exprimés sur cette question de localité qui peut rendre facile ou difficile la pratique de la régulation des naissances.

Un premier enquêté dit ceci : *« ça me semblerait facile de pratiquer la régulation des naissances parce que je suis près du centre de santé et ce dernier dispose des méthodes de*

contraception et quelque fois, il profite des occasions pour sensibiliser la population locale. » Cet enquêté veut signifier qu'il profite de cette opportunité pour suivre les enseignements lancés par le personnel du centre de santé qui lui est proche.

Nous comprenons que certains agents médicaux sensibilisent la population à changer de mentalité en vue de diminuer le taux de fécondité qui est élevé et, par conséquent, ralentir la croissance de la population en général. Lorsque l'individu habite non loin du centre de santé, il a accès aux connaissances des moyens contraceptifs dans la mesure où ces derniers contribuent dans la sensibilisation de la population en rapport avec la régulation des naissances. Ainsi, NAVAS et al signalent qu' : « *une connaissance plus poussée des moyens contraceptifs conduit à une acceptation plus grande de la contraception.*»[1] Cela veut dire que la facilité de pratiquer la régulation des naissances dépend de la connaissance des moyens ou des méthodes contraceptifs. Cela est aussi possible dans la mesure où les centres de santé sont nombreux et par conséquent disposent de moyens suffisants.

Nous constatons qu'il y a des localités où les informations en rapport avec la planification familiale restent encore insuffisantes, d'où la difficulté de la pratique de la régulation des naissances.

A partir des propos de cet enquêté, le FNUAP déplore le fait que « *l'éloignement des infrastructures de base est également un obstacle moins pour la sensibilité au problème démographique que pour la connaissance et la pratique. »*[2]

Nous comprenons avec cet auteur que le fait de vivre loin des centres de santé constitue un obstacle majeur dans la connaissance et la pratique de la régulation des naissances. Pour notre cas, nous remarquons que la localité peut jouer un rôle important en matière de planification familiale.

---

[1] NAVAS, J., et Al., op. cit., p.119.

[2] FNUAP, Les obstacles à la pratique de la planification familiale en milieu rural Burundais, Bujumbura, 1992, P.15

Tableau 33 : L'accessibilité du centre de santé et la pratique de la régulation des Naissances : Répartition des réponses selon la variable « *sexe.*»

Sexe / Réponses	Féminin		Masculin		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Oui	17	65 ,38	34	80,95	51	75
Non	9	34,62	8	19,05	17	25
Total	26	100	42	100	68	100

La lecture de ce tableau montre que 17 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 65,38% contre 34 sujets masculins sur 42, soit un pourcentage de 80,95% affirment qu'il est facile de pratiquer la régulation des naissances malgré leur localité. Par contre, 9 sujets féminins sur 26 répondants, soit un pourcentage de 34,62% contre 8 sujets masculins sur 40, soit un pourcentage de 19,05% disent qu'il n'est pas facile selon leur localité de pratiquer la régulation des naissances pour des raisons différentes.

Après avoir calculé le Khi-carré, nous avons trouvé les résultats suivants : le Khi-carré calculé et corrigé est de 2,061 tandis que celui de la table au degré de liberté (dl=1) et au seuil de probabilité (p=0,05) est égal à 3,841.

Nous constatons que le Khi-carré calculé et corrigé est inférieur au Khi-carré de la table. Cela veut dire que les différences des fréquences ne sont pas statistiquement significatives. Ainsi, la variable *sexe* n'a pas exercé une influence significative sur les réponses de nos enquêtés.

Qu'en est-il de la variable *milieu* ?

Tableau 34 : L'accessibilité du centre de santé et la pratique de la régulation des naissances : Répartition des réponses selon la variable « *milieu.* »

Milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	Fo	%	fo	%	Fo	%
Oui	38	95	13	46,43	51	75
Non	2	5	15	53,57	17	25
Total	40	100	28	100	68	100

Les résultats de ce tableau montrent que 38 sujets du milieu urbain sur 40 répondants, soit un pourcentage de 95% contre 13 sujets du milieu rural sur 28, soit un pourcentage de 46,43% disent qu'il est facile selon leur localité de pratiquer la régulation des naissances. A l'inverse 2 sujets seulement du milieu urbain sur 40, soit un pourcentage de 5% contre 15 sujets du milieu rural sur 28, soit un pourcentage de 53,57% disent qu'il n'est pas facile de pratiquer la régulation des naissances selon leur localité.

Les calculs du Khi-carré indiquent les résultats suivants : le Khi-carré calculé et corrigé est égal à 20,576 et celui de la table au degré de liberté (dl=1) et au seuil de probabilité (p=0,05) est de 3,841. Nous remarquons que le Khi-carré calculé est supérieur au Khi-carré de la table. Cela veut dire que les différences des fréquences sont statistiquement significatives. La variable *milieu* a influencé de façon significative les réponses des enquêtés.

En milieu urbain, les infrastructures sanitaires sont nombreuses et où la grande partie de la population urbaine habite tout près des centres de santé. Ainsi, nous savons que les centres de santé contribuent dans la sensibilisation de la population en matière de planification familiale. Donc, la présence des centres de santé et les stocks des contraceptifs suffisants en milieu urbain favorisent les enseignants du secondaire du milieu urbain à utiliser les méthodes contraceptives plus que ceux du milieu rural.

7.2. Les suggestions en matière de planification familiale

Dans cette étude, nous avons constaté que les enseignants du secondaire ne pourraient pas manquer de suggestions à mettre en pratique en matière de planification familiale. Nous avons enregistré différentes catégories de suggestions. Il s'agit de celles ayant pour but de sensibiliser la population à mettre au monde peu d'enfants, suggérer au gouvernement d'envisager les mesures antinatalistes, de disponibiliser les méthodes contraceptives dans les hôpitaux ou centres de santé, discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir.

Question 9 : Quelles sont les suggestions et recommandations que vous pouvez formuler en matière de planification familiale pour ralentir la croissance démographique ?

Tableau 35 : Les suggestions en matière de planification familiale : Répartition globale des réponses

Réponses	Fréquences	Pourcentage
Promouvoir la discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir.	64	94,11
Sensibiliser la population à mettre au monde peu d'enfants.	32	47,05
Disponibiliser les méthodes contraceptives dans les centres de santé.	9	13,23
Envisager les mesures antinatalistes.	7	10,29
Total	112	164,68

Signalons qu'un seul enquêté pouvait fournir plusieurs catégories des réponses à une même question. C'est pourquoi des réponses dépassent largement l'effectif de l'échantillon de l'enquête qui est de 68 sujets.

Dans ce tableau, nous remarquons que 64 réponses sur 112, soit un pourcentage de 94,11% suggèrent qu'il faut promouvoir la discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir dans le but de réguler les naissances mais aussi de ralentir la croissance démographique. 32 réponses sur 112, soit un pourcentage de 47,05%, suggèrent qu'il faut sensibiliser la population pour qu'elle puisse mettre au monde peu d'enfants. 9 réponses sur 112, soit un pourcentage de 13,23% suggèrent qu'il faut disponibiliser les méthodes contraceptives dans tous les centres de santé. Enfin, 7 réponses sur 112, soit un pourcentage de 10,29% suggèrent au gouvernement d'envisager des mesures antinatalistes pour ralentir la croissance démographique.

Un enquêté parmi ceux qui disent qu'il faut promouvoir la discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir nous dit ceci : *« Nous devons discuter sur le nombre d'enfants du fait que nos ressources sont insuffisantes pour satisfaire un nombre élevé d'enfants. »* Cela veut dire que la population doit comprendre que la production vivrière est insuffisante et que cela nécessite la baisse du taux de fécondité.

Selon NAVAS, J et al, « *si le couple veut établir lui-même d'une façon responsable, la taille de sa descendance, il faut qu'une concertation ait lieu entre mari et femme. Ceci suppose un minimum de discussion et de communication entre eux. Cette communication est nécessaire pour déterminer le nombre d'enfants qu'ils veulent.* »[1]

Nous pensons que la communication entre conjoints est en général très importante pour ne pas avoir une forte fécondité. Nous pouvons aussi penser qu'un bon degré de communication poussera les conjoints à désirer un nombre raisonnable d'enfants.

Ils ne peuvent pas dépasser ce nombre d'enfants sous peine de ne pouvoir les élever convenablement.

Tableau 36 : Les suggestions en matière de planification familiale : répartition des réponses selon la variable « *sexe.* »

Sexe / Réponses	Féminin		Masculin		Total	
	fo	%	fo	%	Fo	%
Discussions entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir	24	92, 30	40	95,23	64	94,11
Sensibiliser la population à mettre au monde peu d'enfants	19	73,07	13	50	32	47,05
Disponibiliser les méthodes contraceptives dans les centres de santé	5	19,23	4	9,52	9	13,23
Envisager des mesures antinatalistes	4	15,38	3	7,14	7	10,29
Total	52	199,98	60	161,89	112	164,68

Ce tableau indique que 24 réponses sur 52 de sexe féminin, soit un pourcentage de 92,3% contre 40 réponses sur 60 de sexe masculin, soit un pourcentage de 95,23% suggèrent qu'il y ait une discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent en vue de ralentir la croissance démographique. 19 réponses sur 52 de sexe féminin soit un pourcentage de 73,07% et 13 réponses sur 60 de sexe masculin, soit un pourcentage de 50% suggèrent qu'il faut sensibiliser la population à mettre au monde peu d'enfants.

5 réponses sur 52 de sexe féminin soit un pourcentage de 19,23% contre 4 réponses de sexe masculins soit un pourcentage de 9,52% suggèrent qu'il faut disponibiliser les méthodes contraceptives dans les centres de santé et hôpitaux.

[1] NAVAS, J. et al., op. cit., p.119.

Enfin 4 réponses sur 52 de sexe féminin, soit un pourcentage de 15,38% contre 3 réponses sur 60 du sexe masculin soit un pourcentage de 7,14% suggèrent au gouvernement d'envisager des mesures antinatalistes pour ralentir la croissance démographique.

Puisque le nombre de réponses dépasse l'effectif de l'échantillon et que le pourcentage des fréquences exprimées par les répondants est supérieur à 100%, nous avons choisi d'utiliser le coefficient de corrélation (r) nous permettant de mesurer la liaison entre les variables. Signalons qu'une variable ne joue pas une influence significative sur les réponses des enquêtées lorsque la valeur du coefficient de corrélation est élevée, c'est-à- dire que si celle-ci est supérieur à 0,60(r>0,60). Par contre, si sa valeur est faible (0,20, < r <0,40), la variable influence significativement les réponses des enquêtées.

$$r = \frac{\varepsilon(xi - \bar{x})(yi - \bar{y})}{\sqrt{\varepsilon(xi - \bar{x})^2 (yi - \bar{y})^2}} \qquad \text{ou} \qquad r = \frac{\varepsilon xy}{\sqrt{\varepsilon x^2 . \varepsilon y^2}}$$

Avec xi fréquence exprimées par les enquêtés de sexe féminin et yi celles exprimées par les enquêtés de sexe masculin.

$\bar{x} = \frac{\varepsilon xi}{N}$ $\bar{y} = \frac{\varepsilon yi}{N}$ X =xi-$\bar{x}$ Y=yi-$\bar{y}$

Calcul du coefficient de corrélation

Xi	yi	X	Y	XY	X^2	Y^2
24	40	11	25	275	121	625
19	13	6	-2	-12	36	4
5	4	-9	-11	99	81	121
4	3	-9	-12	108	81	144
52	60			470	319	894

$\bar{x} = \frac{\varepsilon xi}{N} = \frac{52}{4} = 13$ $r = \frac{470}{\sqrt{319.894}} = 0,88$

$\bar{y} = \frac{\varepsilon yi}{N} = \frac{60}{4} = 15$

Après avoir calculé le coefficient de corrélation, nous avons trouvé qu'elle est élevée car sa valeur est égale à 0,88. La variable *sexe* n'a pas joué une influence significative sur les réponses des enquêtes. Nous avons voulu savoir ce qui est de la variable « *milieu* »

Tableau 37 : Les suggestions en matière de planification familiale : Répartition des réponses selon la variable « *milieu.*»

Milieu / Réponses	Urbain		Rural		Total	
	fo	%	Fo	%	Fo	%
Promouvoir la discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir.	38	95	26	92,85	64	94,11
Sensibiliser la population à mettre au monde peu d'enfants.	14	45	18	64,28	32	47,05
Disponibiliser les méthodes contraceptives dans les centres de santé.	7	17,5	2	7,14	9	13,23
1Envisager des mesures antinatalistes.	6	15	1	3,57	7	10,29
Total	65	162,5	47	167,84	112	164,68

Ce tableau montre que 38 réponses sur 65 des enseignants du milieu urbain, soit un pourcentage de 95% contre 26 réponses sur 47 du milieu rural, soit un pourcentage de 92,85% suggèrent qu'il y ait une discussion entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir afin de ralentir la croissance démographique en général et plus particulièrement réduire la taille de la famille, 14 réponses sur 65 du milieu urbain, soit un pourcentage de 45% contre 18 réponses sur 47 du milieu rural, soit un pourcentage de 64,28% suggèrent qu'il faut sensibiliser la population à mettre au monde peu d'enfants pour ralentir la croissance démographique, 7 réponses sur 65 du milieu urbain, soit un pourcentage de 17,5% contre 2 réponses sur 47 du milieu rural, soit un pourcentage de 7,14% suggèrent qu'il faut disponibiliser les méthodes de contraception dans les centres de santé. Enfin, 6 réponses sur 65 du milieu urbain, soit un pourcentage de 15% contre une réponse sur 47 du milieu rural, soit un pourcentage de 3,57 % suggèrent au gouvernement d'envisager des mesures antinatalistes.

Puisque le nombre de réponses dépasse l'effectif de l'échantillon et que le pourcentage des fréquences exprimées par les répondants est supérieur à 100%, nous avons également décidé d'utiliser le coefficient de corrélation (r) nous permettant de mesurer la liaison entre la variable comme déjà fait précédemment.

Après avoir calculé le coefficient de corrélation, nous avons trouvé qu'elle est élevée avec une valeur de 0,86. Avec ce résultat, nous avons trouvé que la variable *milieu* n'a pas joué une influence significative sur les réponses de nos enquêtés.

Bref, nous avons constaté que les enseignants du secondaire sont d'avis que la pratique de la régulation des naissances est un moyen très important pour ralentir la croissance démographique. Ces enquêtés ont proposé de promouvoir les discussions entre les conjoints sur le nombre d'enfants qu'ils préfèrent avoir, de sensibiliser la population à mettre au monde peu d'enfants, de rendre disponible les méthodes contraceptives dans les centres de santé et hôpitaux et d'envisager des mesures antinatalistes comme moyens pour atteindre cet objectif.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de ce travail de recherche intitulé « *Les enseignants du secondaire et la pratique de la régulation des naissances* », il importe d'en retracer les grandes lignes et de faire une synthèse des résultats de recherche menée auprès desdits enseignants. Notre travail a été divisé en deux parties. La première partie a été réservée au support théorique sous-tendant l'étude où nous avons élucidé les concepts-clés pour faciliter aux lecteurs et à nous-mêmes la compréhension du présent travail. Ensuite, nous avons parlé de quelques considérations sur la politique de la planification familiale ainsi que la pratique de la régulation des naissances et ses obstacles. Cette même première partie comprend aussi la problématique qui comprend un ensemble de questions que nous nous sommes posées relatives au sujet de notre travail, les hypothèses, les variables de la recherche ainsi que la méthodologie de notre recherche. Nous y avons montré notre terrain et population d'enquête ainsi que la méthode et technique de recherche que nous avons utilisé à savoir la méthode quantitative et la technique de l'enquête par le questionnaire écrit.

La deuxième partie de ce travail a été consacrée à la présentation des réponses, l'analyse des données et l'interprétation des résultats de recherche. Les données que nous avons recueillies sur le terrain à l'aide du questionnaire écrit ont été regroupées en trois chapitres qui sont les suivants :

- Les problèmes démographiques.
- Sources et niveau d'informations en matière de régulation des naissances.
- Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives.

Les résultats de recherche nous permettent de tirer les conclusions suivantes. Au sujet de la première hypothèse opérationnelle selon laquelle « *les enseignants du secondaire de sexe féminin plus que de sexe masculin déclareraient pratiquer la régulation des naissances* ». Les résultats de recherche montrent que la variable *sexe* a faiblement influencé les réponses de nos enquêtés. En effet, seulement à 2 questions sur 9, soit 22% la variable a influencé les réponses. Ceci nous permet de conclure que notre première hypothèse opérationnelle a été infirmée.

Quant à la deuxième hypothèse opérationnelle selon laquelle « *les enseignants du secondaire du milieu urbain plus que ceux du milieu rural affirment pratiquer la régulation des naissances* » a été infirmée, sur un total de 9 questions analysées et interprétées, 6 questions soit un pourcentage de 66 ,67% ont montré l'absence de l'influence de cette variable.

Néanmoins à partir de ces résultats de recherche, nous pouvons affirmer que notre hypothèse générale selon laquelle *« les enseignants du secondaire déclareraient pratiquer la régulation des naissances »* a été confirmée. En effet, les enseignants du secondaire indépendamment de leur sexe et de leur milieu déclarent pratiquer la régulation des naissances.

De notre recherche, nous ne prétendons pas avoir touché tous les aspects du sujet traité, d'où nous invitons d'autres chercheurs attirés par ce sujet à aller plus loin sous d'autres aspects par exemple *les femmes analphabètes et la pratique de régulation des naissances, Influence des méthodes contraceptives sur la réussite du planning familial.*

SUGGESTIONS

Dans notre recherche, nous avons constaté que les enseignants du secondaire prennent conscience que la taille de la population du Burundi est très élevée suite à une forte fécondité qui existe dans certaines familles. Nous avons également constaté que ces derniers, déclarent pratiquer la régulation des naissances pour réduire le taux de fécondité dans leurs familles. C'est pour cette raison que nous suggérons ce qui suit:

Aux enseignants, de :

- Renforcer le dialogue conjugal en matière de régulation des naissances.
- Tenir compte des ressources qu'ils ont en mettant au monde des enfants.
- Reconnaître l'utilité de la régulation des naissances et de l'espacement des naissances pour le bien -être de leur famille.
- Motiver les enseignants désintéressés en ce qui concerne les aspects sanitaires, sociaux et démographiques que comporte la régulation des naissances.
- Suivre des séminaires en matière de planification familiale si l'occasion se présente

BIBLIOGRAPHIE

I. OUVRAGES

1. BOUDON, R., Les méthodes en sociologie, Paris, PUF, 1980.
2. BROWN, H. et EDUARD, J., Notre descendance est-elle condamnée ? New-York, The population Council, 1972.
3. DAVAL, R. et al. Traité de psychologie sociale, T.I, Paris, PUF, 1970.
4. DAVID, O., La population mondiale : Répartition, dynamique et mobilité, Paris, Armand Colin, 2007.
5. Rapport, Communication sur les questions de population et de santé reproductive, Bujumbura, 16-19 mai 1995, 1997.
6. GERARD, H. et PICHE, V., La sociologie des populations, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1995.
7. GUBBELS, R., Société et procréation : facteurs sociaux qui l'influencent, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1981.
8. JAVEAU, C. L'enquête par questionnaire, Bruxelles, EUB, 1972.
9. KABWEGYERE, S., Approaches to family planning in East Africa, New York, The Population Council, 1990.
10. LEDUC, J., L'information, éducation sexuelle, Armand-colin, Paris, 1974.
11. LEON, A., Manuel de psychopédagogie expérimentale, Paris, PUF, 1977.
12. MARTIN, L. et BAILLARGEON, G., Statistique appliquée à la psychologie, Québec, SMG, 1989.
13. MBANGUIA, P.T., Colloque sur « information, éducation, communication et planification familiale en Afrique », Paris, Ramsay, 1990.
14. MIALARET, G. et PHAM, D., Statistique à l'usage des éducateurs, Paris, PUF, 1967.
15. MUCCHIELLI, R., Le questionnaire dans l'enquête psychosociale : connaissance du problème, Paris, ESF, 1975.
16. NAVAS, J. et al., Famille et fécondité au Burundi, Bujumbura, Presses Lavigerie, 1997.
17. POROT, M., L'enfant et les relations familiales, Paris, PUF, 1979.

18. ROBATEL, J-P. et al., Les problèmes de population au Burundi, Bujumbura, U.B, Faculté des Sciences Economiques et Sociales, 1974.

19. WINCKLER, M., Contraception : mode d'emploi, Vauvert, 2003.

II. THESES, MEMOIRES, DICTIONNAIRES ET AUTRES PUBLICATIONS

1. BALADIER, C. et al. Encyclopedia universalis , Paris, S.A, 1980.

2. Données recueillies auprès du PNSR, Rapport annuel sur la santé reproductive, Bujumbura, 2012.

3. FNUAP, La planification familiale : sauver des enfants, améliorer des vies, New York, 1990.

4. FNUAP, Le droit de choisir : Droit et santé en matière de reproduction, New York, NY1OO17, 1997.

5. FNUAP, Les obstacles à la pratique de la planification familiale en milieu rural Burundais, Bujumbura, 1992.

6. FNUAP, Séminaire-Atelier de formation des journalistes et spécialistes de la communication sur les questions de population et de sante reproductive, Rapport, Bujumbura, 16-19 mai 1995, 1997.

7. FOULQUIE, P., Dictionnaire de la langue psychologique, Paris, P.U.F, 1982.

8. HORUGAVYE, P. et MAY, J., Planification familiale au Burundi : une analyse Coût-Bénéfice à l'aide du modèle FM PLAN. Rapport technique, Bujumbura, septembre, 1993.

9. MEBSEMFP, Statistique du secteur éducatif burundais, Annuaire 2009-2010, Tome 3, Bujumbura, octobre 2010.

10. Ministère de la Santé Publique, Etude sur la contribution aux coûts des contraceptifs par les bénéficiaires, Bujumbura, 2002.

11. Ministère de la Santé Publique, Politique Nationale de la Santé de la Reproduction, Bujumbura, Septembre 2007.

12. MSPLS., Observatoire de la santé en Afrique, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, Bujumbura, février, 2012.

13. NDAYIKEZA, A., Opinions des chrétiens membres du conseil paroissial de Ngagara sur la planification familiale, Bujumbura, Mémoire inédit, UB, FPSE, 2001.
14. NIMBONA, A., Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de l'Ecole Normale Supérieure dans la lutte contre le SIDA, Bujumbura, Mémoire inédit, UB, FPSE, 2005.
15. NIYONGAGO, J., Statistique II, Syllabus du cours, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 2ème candidature, 2008.
16. NKENGUBURUNDI, G., Etude psychologique de la prévention des naissances à travers les représentions des personnes en milieu urbain, Mémoire inédit, Bujumbura, UB, FPSE, 1983.
17. NSABIMANA, R., Problématique de l'identification des enfants nés de mères célibataires, Bujumbura, Mémoire inédit, UB, FPSE, 2008.
18. NTEBUTSE, J. G., Conception du planning familial en milieu burundais depuis la crise d'octobre 1993, Bujumbura, Mémoire inédit, U.B, FPSE, 1997.
19. NTIRANYIBAGIRA, L., L'enseignement dispensé par les enseignants non –qualifiés tel que perçu par les élèves du second cycle des humanités générales, Mémoire inédit, Bujumbura, U.B, FPSE, 1999.
20. OMS, Le dossier mère-enfant : guide pour une maternité sans risque, Genève, 1996.
21. PNSR, Le guide des leaders-encadreurs de la jeunesse sur la santé de la reproduction, Bujumbura, 2001.
22. PRESSAT, R., Dictionnaire de démographie, Paris, PUF, 1979.
23. République du Burundi et UNICEF, Manuel pour l'agent de développement, Bujumbura, 1988.
24. République du BURUNDI et UNICEF., Femmes et enfants au Burundi, analyse de la situation, Bujumbura, 1992.
25. SILLAMY, N., Dictionnaire encyclopédique de psychologie, Paris, Bordas, 1980.
26. SUAVET, T., Dictionnaire économique et social, Paris, Editions Ouvrières, 1979.
27. UNICEF : Femmes et enfants au Burundi, Bujumbura, 1993.

III. Webographie

28. www.iwacu-burundi.org consulté le 16 août 2014 à 10h30.

ANNEXES

ANNEXE I : PRESENTATION ET CONSIGNE

Cher(e) enseignant(e),

Le présent questionnaire d'enquête vous est adressé en vue de la réalisation d'un travail de mémoire portant sur *les enseignants du secondaire et la pratique de la régulation des naissances.* Nous vous avons choisi(e) parce que vous faites partie de ce groupe et que vous êtes sans doute le (la) mieux indiqué(e) pour nous fournir des renseignements riches et variés. Nous vous prions de répondre à chaque question avec le plus de sincérité possible. Aucune réponse n'est fausse, la bonne réponse est celle que vous donnez vous-mêmes. En cas de besoin, utiliser le verso de la feuille en indiquant le numéro de la question à la quelle vous répondez.

Dans l'intention de garantir l'anonymat de vos réponses, nous vous demandons de ne pas marquer votre nom sur le questionnaire. Nous comptons sur votre bienveillance et vous en remercions d'avance.

MINANI Félicité

Etudiante à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education 2ème Licence /S.E

ANNEXE II : Questionnaire d'enquête

Veuillez nous fournir les renseignements suivants en mettant chaque fois une croix dans la case correspondante à votre point de vue :

1. Sexe - Féminin : ☐

- Masculin : ☐

2. Milieu - Rural : ☐

- Urbain : ☐

3. Le nom de votre établissement : .....

1. Que pensez-vous de la taille de la population du Burundi?

–Très élevée ☐

–Elevée ☐

–Moyenne ☐

Expliquez votre réponse.....

2. Combien d'enfants désirez-vous avoir ?

- Un enfant ?

- Deux enfants ?

- Trois enfants ?

- Autres

Justifiez votre réponse

3. Trouvez-vous important de réguler les naissances ?

Oui ☐

Non ☐

Pourquoi ?.....

4. Par quels moyens les informations en matière de régulation des naissances vous sont-elles parvenues ?

☐

– Radios

– Eglises ☐

–séminaires ☐

– Autres ☐

Pourquoi.....

5. Vous arrive-t-il de mener un dialogue avec votre conjoint(e) en rapport avec la planification familiale ?

Oui ☐

Non ☐

Justifier votre réponse

6. Il arrive des fois où vous discutez avec votre conjoint(e) sur le nombre d'enfants que vous préférez avoir ?

Oui ☐

Non ☐

Justifiez votre réponse.....

.....

7. Pratiquez-vous la régulation des naissances ?

Oui ☐

Non ☐

Si oui quelle méthode utilisez-vous ?.....

.....

Si non quelles sont les causes qui vous en empêchent ?.....

.....

8. Selon votre localité, vous semblerait-il facile de pratiquer la régulation des naissances ?

Oui ☐

Non ☐

Pourquoi ?.....

.....

9. Quelles sont les suggestions que vous pouvez formuler en matière de planification familiale pour ralentir la croissance démographique?

.....