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

Contribution du cours de biologie sur quelques aspects du planning familial : cas des familles instruites de la commune Bwambarangwe de la province Kirundo

Mukaporona, Léocadie; Sous la direction de : Dr André NDUWIMANA

2013
UB, IPA- Biologie
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1212

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

UNIVERSITE DU BURUNDI

INSTITUT DE PEDAGOGIE APPLIQUEE (IPA)

DEPARTEMENT DE BIOLOGIE

CONTRIBUTION DU COURS DE BIOLOGIE SUR QUELQUES ASPECTS DU PLANNING FAMILIAL: CAS DES FAMILLES INSTRUITES DE LA COMMUNE BWAMBARANGWE DE LA PROVINCE KIRUNDO

Par

Léocadie MUKAPORONA

Sous la direction de :

Dr André NDUWIMANA

Mémoire présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du grade de Licencié en Pédagogie Appliquée, agrégé de l'enseignement Secondaire en Biologie

Bujumbura, Mars 2013

DEDICACE

A

notre père

notre regrettée mère

notre époux

nos frères et sœurs

vous tous qui me sont chers

Je dédie ce mémoire

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail a bénéficié d'une aide précieuse de plusieurs personnes à l'endroit desquelles nous tenons à remercier.

Nos sincères remerciements s'adressent au Dr André NDUWIMANA, Directeur de l'Ecole Nationale d'Administration et professeur à l'Université du Burundi à l'Institut de Pédagogie Appliquée(IPA), promoteur et Directeur de travail. Sa simplicité, son amour de travail, ses conseils riches d'expériences et sa rigueur scientifique nous ont été d'utilité inexprimable.

Nos sentiments de gratitude sont adressés envers notre mari pour n'avoir ménagé aucun effort et accepté courageusement bon nombre de privations pour que nous ayons la formation qui nous a permis de réaliser ce travail.

Nos remerciements s'adressent aussi à l'administration locale de la commune BWAMBARANGWE en général et à la population enquêtée en particulier de nous avoir fourni les données nécessaires pour la réalisation de ce travail.

Nous remercions également Monsieur BARYANINTIMBA Ildefonse de ses conseils qu'il nous a prodigués pour regagner nos études universitaires.

Que tous les éducateurs depuis l'école primaire jusqu'à l'Université du Burundi trouvent ici le couronnement des efforts consentis.

Enfin, nos remerciements s'adressent à toute personne qui, de près ou de loin, a contribué matériellement et moralement pour nos études et particulièrement ceux qui nous ont appuyé pour la réalisation de ce travail.

A tous et à chacun nous disons merci.

Léocadie MUKAPORONA

SIGLES ET ABREVIATIONS

A_2 : Niveau attestant le diplôme des humanités techniques de 4 ans après la $10^{ème}$

A_3 : Niveau attestant le diplôme des humanités techniques de 2 ans après la $10^{ème}$

ABUBEF : Association burundaise pour le bien-être familial

BAR : Barrière

CCV : Contraception chirurgicale volontaire

CDS : Centre de santé

CPPF : Coordination du programme de planification familiale

D_6 : Niveau attestant le diplôme d'enseignement primaire après 2 ans de $10^{ème}$

D_7 : Niveau attestant le diplôme d'enseignement primaire après 4 ans de $10^{ème}$

DIU : Dispositif intra-utérin

DMPA : Dépôt médroxyprogestérone acétate

FI : Famille instruite

FNI : Famille non instruite

FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la population

INJ : Injectable

IPA_3 : Niveau attestant le diplôme professionnel d'enseignement au cycle inférieur des humanités

MAO : Méthode d'auto-observation

MINIPIL : Minipilule

NOR : Noristérat

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisation non gouvernementale

PF : Planification familiale (Planning familial)

PIL : Pilule

PNSR : Programme national de santé de la reproduction

PUF : Presses universitaires de France

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

SR : Santé de reproduction

UNICEF : United Nations International for Children Education Found

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Fiche de consultation de planification des naissances 13
Tableau 2: Répartition des familles instruites et celles non instruites par zone et par colline 21
Tableau 3: Nombre d'enfants en fonction de l'âge de la mère et par niveau d'instruction (FI) 23
Tableau 4: Nombre d'enfants en fonction de l'âge de la femme non instruite (suite et fin) 27
Tableau 5: Méthodes contraceptives appliquées par les femmes de l'échantillon 31
Tableau 6 : Différents types de difficultés rencontrées par les femmes instruites et non instruites dans leur application du P F 33
Tableau 7: Nombre d'enfants par tranche d'âges et par niveau d'instruction des hommes instruits 34
Tableau 8: Nombre de femmes pratiquant le PF enregistrées par CDS pendant six mois 36
Tableau 9: Thèmes proposés par les enseignants de Biologie et de Civisme par niveau d'instruction 38

LISTE DES FIGURES

Figure1 : Carte de la localisation de la Commune BWAMBARANGWE(IGEBU, 2003) 3
Figure 2: Evolution de la fécondité en fonction de tranche d'âges chez les femmes instruites 25
Figure 3: Evolution de la fécondité par tranche d'âges des femmes non Instruites 28

RESUME

La Biologie est d'importance capitale dans la planification familiale et par conséquent dans la vie du pays en général et dans les familles en particulier.

Notre pays a un niveau de fécondité extrêmement élevé dont la moyenne atteint 6 enfants femme, cela engendre un accroissement démographique très élevé. Ce dernier amène des conséquences néfastes tant sociales qu'économiques au pays mais aussi aux familles.

Vu l'importance de la Biologie dans la planification familiale, nous nous sommes fixée comme objectif général de montrer la contribution qu'apporte le cours de Biologie dans le planning familial des familles instruites de la commune BWAMBARANGWE. Pour y arriver, des objectifs spécifiques ont été poursuivis: c'est entre autre comparer la taille des familles instruites et non instruites de la commune BWAMBARANGWE, élucider les raisons essentielles du comportement des familles instruites face au planning familial, mettre en exergue quelques difficultés sociales liées à l'échec du planning familial dans la commune précitée et enfin proposer les thèmes utiles à incorporer dans le cursus de formation en Biologie.

La population qui a été l'objet de notre étude a été trouvée dans les quatre zones de la commune BWAMBARANGWE. L'enquête a été menée à partir du mois d'avril jusqu'à la fin du mois de décembre 2011. La population de ladite commune en général et sa population instruite en particulier nous ont permis de déterminer l'échantillon à utiliser. Une pré-enquête a été indispensable et elle a été suivie par l'enquête proprement dite.

Les résultats ainsi obtenus ont mis en évidence une différence de taille entre les familles instruites et celles non instruites; les familles instruites sont moins nombreuses que les familles non instruites. La fécondité diminue avec le niveau d'instruction: elle est nettement plus élevée chez les femmes non instruites.

Notre enquête nous a permis ensuite de savoir les raisons essentielles qui poussent les familles instruites à faire le planning familial ainsi que les difficultés rencontrées dans son application. Le contact avec les différents intervenants éducatifs (parents, enseignants) nous a permis d'avoir quelques thèmes à intégrer dans le cursus de formation en Biologie.

L'intégration de nouveaux thèmes relatifs au planning familial au propramme de Biologie servirait sans nul doute à éveiller la conscience des jeunes et à mieux les préparer dans leurs rôles futurs de mère et de père dans leurs foyers respectifs.

TABLE DES MATIERES

DEDICACE i
REMERCIEMENTS ii
SIGLES ET ABREVIATIONS iii
LISTE DES TABLEAUX v
LISTE DES FIGURES v
RESUME vi
TABLE DES MATIERES viii
0.INTRODUCTION 1
1ère partie: REVUE BIBLIOGRAPHIQUE 3
CHAPITRE I: BREF APERCU DE LA COMMUNE BWAMBARANGWE 3
I.1. Situation géographique 3
I.2. Situation démographique 4
CHAPITRE II: DEFINITIONS DES CONCEPTS 5
II.1. Biologie 5
II.2. Famille 5
II.3. Planning familial 6
II.4. Famille instruite 8
II.5. Planning familial au Burundi 8
II .5.1. Historique du planning familial au Burundi 8
II.5.2. Planning familial et le développement 9
II.5.3. Rôle du PF chez la mère et son enfant 10
II. 5. 4. Méthodes contraceptives utilisées au BURUNDI 11
II. 5. 5. Facteurs liés à l'échec du planning familial 14
II. 5. 6. Considérations religieuses sur la planification familiale 14
IIème PARTIE: PARTIE EXPERIMENTALE 16
CHAPITRE III: MATERIELS ET METHODE 16
III. 1. Matériels utilisés 16

III. 2. Méthodologie adoptée 16
III. 2. 1. Détermination de l'échantillon 17
III. 2. 2. Pré- enquête 17
III.2.3. Enquête proprement dite 18
CHAPITRE IV: RESULTATS ET DISCUSSION 22
IV. 1. Elucidation des thèmes abordés 22
IV. 1. 1. Motivation de pratiquer le PF 22
IV. 1. 2. Importance du PF dans les familles 22
IV. 1. 3. Apport du cours de Biologie dans les FI 22
IV. 1. 4. Problèmes rencontrés dans l'application du PF 22
IV.2. Taille des familles instruites et non instruites 22
IV. 3. Méthodes contraceptives utilisées par les enquêtées 28
IV. 4. Comportement de la population face au PF 32
IV. 4. 1. Difficultés liées à l'échec du planning familial 32
IV. 4. 2. Opinions des hommes instruits de la commune BWAMBARANGWE face à la PF 34
IV. 4. 3. Opinions des hommes non instruits 35
IV.4. 4. Opinions des agents de santé 35
IV. 4. 5. Considérations des différents partenaires consultés de l'éducation 37
CONCLUSION GENERALE 40
BIBLIOGRAPHIE 42
ANNEXES 45

0. INTRODUCTION

Depuis des années, la démographie mondiale ne cesse de croître malgré les mesures prises pour essayer de la ralentir (JACQUES,1995). La croissance démographique élevée a été souvent citée comme l'un des facteurs qui justifie le faible développement d'un pays (NDAYISENGA, 2005). Avoir un grand nombre d'enfants est un honneur pour un Burundais; mais une croissance démographique très élevée entraîne beaucoup de problèmes (NZABONAKURA, 1986).

L'étendue de terre à cultiver reste la même alors que la croissance démographique garde le même rythme (NDAYISENGA, 2005). Le taux élevé de la démographie s'observe surtout dans les pays en voie de développement et particulièrement en Afrique. Cela n'a pas épargné notre pays le Burundi qui atteint une population de plus de huit millions d'habitants (Décret no 100/55 du 5 avril 2010 portant publication des résultants définitifs du troisième recensement général de la population et de l'habitat de 2008). La fécondité est de 6 enfants par femme burundaise (MINISTERE DE L'INTERIEUR, 2011).

Notre étude portera sur BWAMBARANGWE, l'une des communes de la province KIRUNDO.

Notre recherche constituera une approche de déterminer l'influence de la formation dans la gestion des naissances au niveau des familles et la contribution du cours de Biologie dans l'accroissement démographique.

Le planning familial est un puissant facteur de bien-être du foyer. C'est l'une des mesures envisagées par différentes institutions dans la résolution de l'accroissement démographique (NDAYISENGA, 2005).

A ce niveau, les hypothèses suivantes ont été émises:

- les familles instruites de la commune BWAMBARANGWE mettent au monde peu d'enfants par rapport aux familles non instruites.
- les familles instruites de ladite commune pratiquent le planning familial.

L'on s'interroge actuellement si la formation reçue particulièrement en Biologie apporte ou non une valeur ajoutée quant à la conception de la famille.

La Biologie, étant une science de la vie, notre travail se rapporte sur la contribution de cette science dans le planning familial, d'où le titre: **«CONTRIBUTION DU COURS DE BIOLOGIE SUR QUELQUES ASPECTS DU PLANNING FAMILIAL : CAS DES FAMILLES INSTRUITES DE LA COMMUNE BWAMBARANGWE DE LA PROVINCE KIRUNDO ».**

Notre travail a pour objectif général de montrer la contribution du cours de Biologie sur le comportement des familles instruites.

Pour mieux appréhender le problème, les objectifs spécifiques suivants ont été fixés:

1) Comparer la taille de familles instruites et non instruites;
2) Elucider les raisons essentielles du comportement des familles instruites face au planning familial;
3) Mettre en exergue quelques difficultés sociales liées à l'échec du planning dans la Commune précitée;
4) Proposer les thèmes utiles à incorporer dans les cursus de formation en Biologie.

Après une brève synthèse bibliographique, la méthodologie d'approche sera décrite, les résultats et les discussions y relatives seront proposés, ils seront clôturés par une conclusion.

1ère partie: REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE I: BREF APERCU DE LA COMMUNE BWAMBARANGWE

I.1. Situation géographique

La commune BWAMBARANGWE est l'une des sept communes de la province KIRUNDO située au nord du pays. Cette commune se trouve à 46 km du chef lieu de la province. A l'Ouest, elle est frontalière avec les communes de Busoni et Gitobe, au Nord, Est et Sud la province de Muyinga. Elle est composée de quatre zones: Buhoro comprenant cinq collines (Rusara, Bunywera, Karambo, Buhoro, Minyago); Mukenke avec quatre collines (Mukenke I, Mukenke II, Budahunga, Butegana); Kimeza avec cinq collines (Kimeza,Kibazi, Mugongo, Gasave, Ruyenzi) et enfin Bugorora qui comprend quatre collines (Bugorora, Buhevyi, Kibonobono, Mutarishwa).

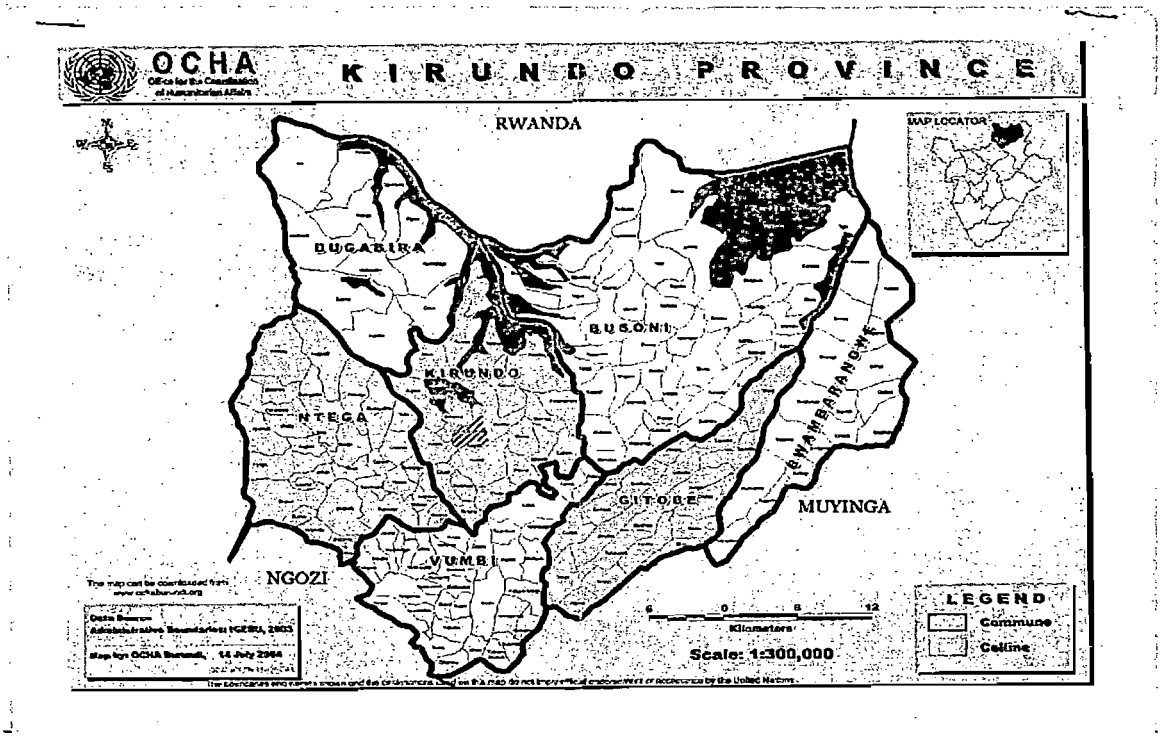


Figure 1: Carte de la localisation de la Commune BWAMBARANGWE (IGEBU, 2003)

I.2. Situation démographique

La province de KIRUNDO a un niveau de natalité élevé (32822 naissances soit 52 pour mille contre 39 pour mille au niveau national). Sa population est de 628256 habitants sur une superficie de 1703 km^2 soit une densité de 368,8 habitants par km^2. La commune BWAMBARANGWE possède une population de 66816 habitants sur une superficie de 193 km^2 soit une densité de 346,2 habitants par km^2 (MINISTERE DE L'INTERIEUR, 2011).

CHAPITRE II: DEFINITIONS DES CONCEPTS

II.1. Biologie

La Biologie est une science de la vie ou étude des êtres vivants, plantes et animaux et de toutes les lois ou phénomènes qui régissent ou accompagnent leur naissance, leur développement, leur évolution, leur reproduction et leur destruction (MANUILA *et al*, 1981).

II.2. Famille

En démographie, la famille est un groupe d'individus formé du père, de la mère et de leurs enfants, et quelques fois d'autres personnes apparentées vivant sous le même toit (MANUILA *et al*, 1981).

La famille, contrairement au clan et au lignage, fait intervenir la notion de mariage. Elle reconnaît donc les filiations aussi bien en ligne paternelle qu'en ligne maternelle (SIMENYA, 1986).

Le mot famille désigne deux réalités qui ne se recoupent que partiellement. Dans un premier sens, il s'agit de gens qui ont un lien «de sang », complétés éventuellement par les alliés (famille des conjoints): les grands-parents, oncles, tantes, cousins font partie de la famille d'un individu. Dans un deuxième sens, le mot famille désigne le groupe de gens qui vivent dans un même lieu. Le mot famille renvoie donc à deux réalités complémentaires mais distinctes: la parenté et le groupe domestique» (IGNASSE et GENISSEL, 1999).

La conception burundaise distingue deux types de familles: famille conjugale et famille étendue ou parentèle (NAVAS *et al,* 1977).

En effet, deux typologies de la famille conjugale sont à signaler au Burundi; l'une prenant pour critère l'activité de la femme mariée et l'autre se base sur la distance géographique entre la famille conjugale et la famille étendue.

Selon le critère d'activité de la femme, on distingue:
-Famille traditionnelle où la femme assure en même temps les travaux ménagers, domestiques et agricoles.
-Famille parsonienne dans laquelle seul l'homme a une profession.
-Famille à double carrière dans laquelle l'homme et la femme ont une activité professionnelle.

Selon le critère de résidence et d'aide on distingue:
-Famille conjugale fortement insérée dans le réseau de la parenté.
-Famille relativement insérée dans le réseau de la parenté.
-Famille conjugale faiblement insérée dans le réseau de la parenté.

D'après les mêmes auteurs, la parentèle est la famille qui veille à l'assistance de la famille conjugale tant matérielle que spirituelle.

Notre travail se borne sur la famille conjugale à double carrière car c'est dans ce type de familles que la structure du groupe conjugale et les comportements familiaux s'écartent le plus des modèles traditionnels et il est surtout répandu chez les fonctionnaires (NAVAS *et al*, 1977).

II.3. Planning familial

Le planning familial ou la planification familiale implique l'usage des méthodes et des techniques par le couple en vue de décider librement et avec responsabilité le nombre d'enfants qu'il désire et à un espace programmé (NTEBUTSE, 1997).

Le planning familial prend souvent le sens de «contrôle des naissances », « planification familiale», et «contrôle de la fertilité». Ces termes décrivent généralement les programmes des services d'aider les couples mariés et les individus engagés dans la procréation (KABWEGYERE *et al*, 1990).

Selon PRESSAT (1979), «planification familiale est synonyme de «régulation des naissances» qui veut dire 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.

Au point de vue philosophique, le planning familial ne veut pas dire uniquement comme beaucoup de personnes le pensent «limitation des naissances» qui est définie comme la politique d'un Etat visant à limiter le taux d'accroissement de la population. La limitation des naissances n'est qu'un des aspects de la planification familiale (NZABONAKURA, 1986).

Le bien-être de la famille, la protection de la mère et de l'enfant, l'amélioration des soins de santé et de l'alimentation, la prévention des maladies, l'éducation en général et l'éducation sexuelle en particulier constituent eux aussi un aspect considérable de la planification familiale (DELVOYE, 1984).

La planification familiale est un ensemble de moyens mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre de vivre leur sexualité de façon responsable, de manière à éviter les grossesses non désirées, à espacer les naissances et à avoir le nombre d'enfants voulus au moment voulu (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA, 2009).

II.4. Famille instruite

Dans notre travail, la famille instruite est considérée comme celle dont au moins un conjoint a au moins un niveau d'instruction comparable au D_6.

La motivation du choix de cette partie de la population est due au fait que la grande majorité des fonctionnaires de la commune BWAMBARANGWE est faite d'enseignants du primaire et du secondaire.

II.5. Planning familial au Burundi

Le planning familial ou planification familiale est une politique mise en place pour diminuer l'accroissement démographique et pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant ainsi que les bonnes conditions de vie de la famille (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA, 2009). 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 (NDAYISENGA,2005).

II .5.1. Historique du planning familial au Burundi

Après le premier recensement de la population de 1979, le galop démographique est identifié comme premier défi au développement socio-économique au Burundi. Le gouvernement du Burundi a soumis au FNUAP une requête de financement pour un projet de développement intégré de santé maternelle et infantile, de la planification familiale et l'éducation sanitaire.

Dès juillet 1983, les autorités politiques ont mis sur pied un programme de planification des naissances comme stratégie pour contrôler l'accroissement de la population. Les activités de planification familiale ont commencé dans la zone

pilote de Muramvya et leur extension progressive aboutit à une couverture nationale en juillet 1987 (NDAYIKEZA, 2001).

Outre le Gouvernement du Burundi, le développement des activités de planification familiale est appuyé par des bailleurs de fonds dont le FNUAP, la Banque mondiale, l'UNICEF et par diverses structures nationales dont le ministère de la santé, celui de l'action sociale et de la promotion de la femme, celui des droits de l'homme, ainsi que les organisations non gouvernementales et les associations dont l'ABUBEF.

Par décret loi n° 100/010 du 17 Janvier 1991, il a été créé un bureau de Coordination du Programme National de Planification Familial (CPPF) afin de pouvoir coordonner cette activité organisée par plusieurs secteurs. Ce bureau (CPPF) est devenu plus tard PNSR (Programme National de Santé de la Reproduction) en 1997. Ce dernier a pour rôle: l'administration et la gestion, l'information, l'éducation et la communication, la prestation et la supervision de services de santé de reproduction ainsi que la recherche en matière de santé de reproduction et l'évaluation des activités y relatives.

II.5.2. Planning familial et le développement

Au Burundi, la fécondité est une valeur sociale. Un couple sans enfant est socialement déconsidéré et n'éprouve pas d'espoir de sécurité sociale. Ce couple se pose toujours la question de savoir qui s'occupera de lui une fois arrivé à l'âge de la vieillesse, qui prendra son héritage,....

La fécondité est considérée comme un atout important dans la société burundaise à mentalité pro nataliste (NDAYISENGA, 2005).

Il se pose un problème de planification familiale au Burundi où la majorité de la population est analphabète. Les méthodes de planification familiale au Burundi sont difficiles à comprendre et à être pratiquées correctement par cette même population (KAMIKAZI, 1999).

L'explosion démographique constitue l'obstacle majeur à l'évolution économique, politique et sociale dans la vie du pays en général et des familles en particulier. Au Burundi, il devient sans cesse plus difficile d'entretenir une famille nombreuse en raison de la hausse incessante du coût de la vie et du déficit alimentaire.

II.5.3. Rôle du PF chez la mère et son enfant

Apport du PF à la santé de la mère - D'après le rapport du PNSR (2007), quatre «trop» sont à signaler: les grossesses trop jeunes, trop rapprochées, trop nombreuses et trop tardives sont des fléaux qui menacent la femme burundaise. Les complications pendant la grossesse et pendant l'accouchement représentent la cause majeure de la morbidité chez les femmes en jeune âge (moins de 20 ans), qui ont beaucoup d'enfants, qui ont des grossesses rapprochées (inférieures à 2 ans) et qui mettent au monde après 35 ans.

La planification familiale contribue à l'amélioration de l'état de santé de la femme en lui permettant d'éviter ces grossesses à haut risque. Elle améliore considérablement la santé et le bien être des mères et leur donne la possibilité de mieux s'occuper de leurs enfants.

Apport du PF à la santé des enfants - Pour devenir un adulte ayant une bonne santé, l'enfant a besoin d'une bonne nourriture, d'une eau propre, d'une bonne formation scolaire et professionnelle et des soins médicaux. Mais avant tout, il a besoin d'un bon départ dans la vie. Le bien être c'est au commencement, « le bien

naître » un enfant doit naître sain pour avoir une chance de survivre les premiers jours après sa naissance (NDAYISENGA, 2005).

Les enfants nés des familles planifiées, non seulement ont les meilleurs chances de survie, mais aussi ont plus de chances d'avoir une enfance heureuse et saine, d'aller à l'école et devenir des adultes auxquels la santé et le niveau d'instruction ouvrent de bonnes perspectives d'avenir (FNUAP, 1990).

Les enfants des grossesses trop rapprochées subissent le problème de malnutrition et celui d'être éduqué. En effet, l'ainé est prématurément sevré et la mère n'a pas de temps suffisant de s'occuper de lui d'une part, le cadet lui aussi n'est pas totalement encadré par sa mère qui est stressée par l'ainé et la gestion de toute la famille d'autre part. Il est logique que les facteurs qui affectent la santé de l'enfant affectent également son développement. (FNUAP, 1990).

Les enfants nés des familles nombreuses et dont les naissances sont trop rapprochées grandissent dans des mauvaises conditions tant physiques, mentales qu'intellectuelles (FNUAP, 1990).

II. 5. 4. Méthodes contraceptives utilisées au BURUNDI

Sensibilisation à l'utilisation des méthodes contraceptives - La démographie galopante au BURUNDI reste une grande préoccupation des hautes autorités de l'Etat. Le ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA via son programme national de santé de la reproduction mène des séances de sensibilisation à l'endroit de la population pour l'utilisation des méthodes contraceptives modernes disponibles au BURUNDI (PNSR, 2010).

Méthodes contraceptives - Les méthodes contraceptives utilisées au BURUNDI sont classées en deux grandes catégories:

- les méthodes naturelles

- les méthodes artificielles (modernes) (PNSR, 2009).

Méthodes naturelles - Ce sont celles qui ne font appel à aucune technique faisant obstacle ni au cheminement du spermatozoïde dans les voies génitales femelles ni à l'ovulation, ni à la nidation. Parmi les méthodes naturelles, on cite les méthodes d'auto observation, (méthode de température, méthode d'ogino knauss), méthode ovulatoire, méthode de retrait (koït interrompu), l'allaitement maternelle, l'abstinence (totale ou périodique). Elles ne sont pas fiables et conduisent souvent à l'échec (NDAYIKEZA, 2001).

Méthodes artificielles - Elles s'opposent à la survenue d'une grossesse grâce à un procédé mécanique et/ou clinique. Les méthodes artificielles connues sont:

- Les méthodes hormonales: injectables (DMPA ou Dépoprovéra, Noristérat); implant sous-cutané, contraceptifs oraux (combinés ou progestatifs);
- Dispositif intra utérin (DIU);
- Les méthodes barrières: préservatifs masculins ou condoms, préservatifs féminin, spermicides, cape cervicale, diaphragme;
- La contraception chirurgicale volontaire: ligature des trompes, vasectomie.

Méthodes contraceptives recommandées dans les centres de santé - L'octroi d'une méthode contraceptive dans les centres de santé ne se fait pas au hasard. Le tableau 1 indique la méthode recommandée à chaque type d'organisme considéré de la femme.

Le tableau 1 montre que la méthode recommandée à une femme est fonction de son état sanitaire et physiologique: une méthode peut être indiquée, contre indiquée ou être relativement indiquée. Les méthodes d'auto-observation sont relativement contre indiquées aux illettrées.

Tableau 1: Fiche de consultation de planification des naissances

	Etat de la femme	Méthode recommandée						
		MAO	BAR	DIU	PIL	MINIPIL	INJ	NOR
Anamnèse	F. allaitante< 6 semaines	+	+	+	-	+	+	
	F. illettrée	+						
	Deux signes parmi (>35ans, tabagie importante, diabète, poids >à 70kg)	(-)	+	+	(-)	(-)	+	+
	Cycle irrégulier	+	+	+	-	+	+	+
	Perte de sang d'origine inconnue	+	+	(-)	+	(-)	(-)	(-)
	Traitement médicamenteux (anti épileptique, Migraineux, tuberculeux)	+	+	-	-	-	-	-
Antécédents	Phlébite, Thrombose	+	+	+	-	+	(-)	(-)
	Césarienne récente < 6mois	+	+	-	+	+	+	+
	G.E.U	+	+	-	+	+	+	+
	Hyperménorrhée – dysménorrhée	+	+	-	+	+	+	+
	Infection pelvienne	+	+	-	+	+	+	+
Examen général	Conjonctives pâles (évent labo)	+	+	-	+	+	+	+
	Conjonctives jaunes	+	+	+	-	-	-	-
	Tumeur mammaire	+	+	+	-	-	-	-
	Maladie du foie récente, en cours	+	+	+	-	-	-	-
	Maladie du cœur (valvuloplastie)	+	+	-	+	+	+	+
	TA syst >140, diast >90 (2 fois)	+	+	+	-	+	(-)	(-)
	Varices	+	+	+	(-)	+	(-)	(-)
	Cancer génital	+	+	-	-	(-)	(-)	(-)
Conclusion	Méthode contre indiquée							
	Méthode retenue							

\+ indication - contre indication (-) contre indication relative **(Source : MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA, 2009)**

II. 5. 5. Facteurs liés à l'échec du planning familial

Accroissement du taux de couverture contraceptive - Le taux de couverture contraceptive évolue très lentement. Il était de 5,4% en 2003; 6,5% en 2004; 8,5% en 2005; 7,36% en 2006; 9,4 en 2007 (PNSR, 2007).

Le taux de couverture contraceptive actuel est de l'ordre d'environ 18% alors qu'il faut un taux de couverture contraceptive de 40% pour stabiliser la croissance démographique du pays (PNSR, 2010).

Facteurs d'échec du planning familial - La faible adhésion de la majorité de la population à la PF est due essentiellement à l'ignorance et à l'insuffisance de sensibilisation et d'information sur la PF (MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA, 2009).

On notera ensuite comme obstacle:

- Les barrières socioculturelles (préférence de sexe, pronalisme, polygamie)
-Les croyances, influences religieuses
-L'insuffisance quantitative et qualitative du personnel;
-Des lacunes dans la gestion des stocks de produits contraceptifs (PNSR, 2009).

II. 5. 6. Considérations religieuses sur la planification familiale

La question de la planification familiale ou de la régulation des naissances se complique si l'on fait intervenir des considérations individuelles d'ordre religieux, moral, psychologique ou socio-économique (NDAYISENGA, 2005).

Selon une approche catholique, la sexualité a pour but la procréation. L'enfant prend le pas sur le couple et toute autre finalité est interdite (NDAYIKEZA, 2001).

MARGEOT (1963), Fondateur de l'Action Familiale, l'Eglise catholique préfère «La régulation des naissances» plutôt que «Limitation ou Contrôle des naissances». Réguler les naissances montre la participation des époux de décider ensemble sur leur progéniture en fonction des moyens dont ils disposent. Il ne devrait pas donc être résolu par un particulier autre que les époux. Ces derniers doivent apprendre à gérer leur sexualité sans aucune aide technique extérieure. Limiter ou contrôler les naissances est contre la dignité humaine mais aussi n'accorde pas une responsabilité et une liberté aux époux au sein de leur famille.

Pour le Protestantisme, le mariage implique amour et sexualité, la procréation est une bénédiction et non un devoir. L'union sexuelle est la résultante de l'amour réciproque par la communication des corps. La procréation peut être limitée. Ce fut l'avis de l'église anglicane et l'église Réformée de France (SERFATY, 1992).

Pour l'Islam, les rapports sexuels sont recommandables car ils sont don de Dieu. Le devoir de se marier et de se multiplier existe car les enfants sont un don d'Allah. C'est la volonté du couple de décider librement leur progéniture et la contraception reste libre s'il le souhaite (NDAYIKEZA, 2001).

II^{ème} PARTIE: PARTIE EXPERIMENTALE

CHAPITRE III: MATERIELS ET METHODE

Notre travail a été effectué en commune BWAMBARANGWE dans la Province de KIRUNDO au nord du pays depuis le mois d'Avril jusqu'à la fin du mois de Décembre 2011. Les sujets concernés par ce travail étaient les couples (hommes et femmes) des familles instruites et celles non instruites, les responsables des centres de santé, les enseignants de Biologie et de civisme ainsi que les parents des élèves.

III. 1. Matériels utilisés

-Questionnaires d'enquête;
-Registres de planning familial des centres de santé;
-Fiches de consultation de planification des naissances.

III. 2. Méthodologie adoptée

Dans notre travail, nous avons mené une enquête dans les FI et FNI de la commune BWAMBARANGWE. Nous avons d'abord inventorié les FI afin de pouvoir déterminer l'échantillon à utiliser car, d'après HAINAUT (1975), l'échantillonnage est l'opération qui consiste à prélever un certain nombre d'éléments (échantillon) dans un ensemble d'éléments qu'on veut observer ou traiter (population). Nous avons ensuite élaboré nos questionnaires d'enquête et après leur reformulation, nous avons passé à l'enquête proprement dite.

Analyse et interprétation des données : - L'âge moyen de la femme ainsi que le nombre moyen d'enfants mis au monde par chaque femme de la population d'enquête ont été déterminés par les formules suivantes :

$\bar{X}_1 = \frac{x + x_i}{2}$ où x : âge de la femme la plus jeune

x_i : âge de la femme la plus âge

$\bar{X}_2 = \frac{n + n_i}{2}$ où n : le plus petit nombre d'enfants

n_i : le plus grand nombre d'enfants

III. 2. 1. Détermination de l'échantillon

La commune BWAMBARANGWE compte 66816 habitants répartis en 15385 ménages (MINISTERE DE L'INTERIEUR, 2011). D'après les renseignements fournis par les différents services de ladite commune (enseignements, santé, administration,...), celle-ci compte environ 513 personnes instruites dont 214 hommes et 147 femmes. La commune BWAMBARANGWE possède de plus 182 familles instruite et partie dans les différentes zones qui la composent.

Notre population d'enquête porte sur 40 familles instruites soit 22% de la population instruite, et 40 familles non instruites soit 0,24% de la population totale. La pré-enquête est portée sur un échantillon de 15 familles instruites et 15 familles non instruites, soit 37,5% (30 sur 80 familles instruites) de la population d'enquête. D'après BERTIER (2006, 2009) dans «Les techniques d'enquêtes en sciences sociales», «Un échantillon sera plus ou moins précis selon sa taille et pour améliorer la précision du sondage, on augmente la taille de l'échantillon».

III. 2. 2. Pré- enquête

Avant de faire l'enquête proprement dite, nous avons jugé indispensable de faire parler des sujets de la population d'enquête pour repérer la façon dont ils abordent une situation présentée, comment ils répondent aux questions posées. Les entretiens menés avec cette partie de la population nous ont permis d'évaluer nos

premières hypothèses et de corriger les incompréhensions éventuelles de nos questionnaires d'enquête. Et d'après BOUDON (1979) cité par NDAYISENGA, (2005): «La pré-enquête est une reconnaissance du terrain en essayant de se débarrasser des idées préconçues». Notre pré-enquête est portée sur un échantillon de 15 familles instruites et 15 familles non instruites, car d'après BERTIER (2006, 2009), «le nombre d'unités à enquêter est lié à la saturation de l'information : on s'arrête quand on n'apprend plus rien de nouveau ». Après cette première phase de recherche que PINTO et GRAWITZ (1961) qualifient de «travail préparatoire», nous avons pu obtenir des questionnaires définitifs dont trois variables à savoir: l'âge, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants sont tenues en considération.

III.2.3. Enquête proprement dite

Notre enquête s'est déroulée dans les quatre zones de la commune BWAMBARANGWE (Mukenke, Buhoro, Kimeza, Bugorora) à partir du mois d'avril jusqu'à la fin du mois de décembre 2011. La population concernée par ce travail était les couples des FI dont au moins un conjoint a un niveau d'instruction D_6. Les FNI sont également concernées par ce travail car elles nous ont servi de comparaison de leur taille par rapport aux FI. Notre enquête a porté sur 40 FI trouvées dans les quatre zones de la commune BWAMBARANGWE. Des questions d'enquête ont été posées notamment l'identification de l'enquêté, l'enseignement sur la PF, le pourquoi du PF, la façon dont cette question est traitée dans la famille, le nombre d'enfants souhaités, la méthode contraceptive souhaitée et les inconvénients déjà rencontrés, les raisons qui peuvent contrecarrer l'application du PF (Annexe I, II, III, IV). La conversation commençait chaque fois par une présentation suivie par l'objectif du travail. L'âge, le niveau d'instruction, et le nombre d'enfants déjà mis au monde et celui qu'on souhaite avoir étaient des variables mises en considération. Nous avons d'abord consulté les

centres de santé (au nombre de 4 /5) se trouvant dans la Commune BWAMBARANGWE et leurs responsables nous ont fait savoir le jour du PF pour que nous puissions connaître les femmes qui font le PF, ils nous ont présenté les registres du PF et les fiches de consultation de planification des naissances. Nous avons ensuite passé aux visites de nos enquêtés dans les ménages. Nous menions un dialogue avec la femme puis avec l'homme pour avoir des arguments complémentaires.

Des questions relatives à l'identification de l'enseignant, à la section présente à l'école, au contenu du cours de Biologie ou de Civisme dispensé, au matériel utilisé pour l'enseignement de ces cours, à l'attitude des élèves à l'encontre du cours de Biologie ou de Civisme en général et aux propositions pour l'amélioration du PF ont été posées aux Professeurs de Biologie et de Civisme (Annexe V). Pour la collecte des données, nous avons utilisé l'enquête par l'entretien semi-directif. Cette technique permet aux enquêtés de s'exprimer librement et au chercheur d'intervenir si le besoin se fait sentir. PINTO et GRAWITZ (1977) expliquent qu'il s'agit d'«Un procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbal pour recueillir des informations en relation avec le but fixé. Cette technique d'enquête nous a été efficace car nous étions en contact direct avec nos enquêtés et comme il y avait des questionnaires préétablis, il s'avérait quelques fois nécessaire de guider nos enquêtés pendant l'entretien pour rester dans la logique de notre travail. De plus, cette technique nous a facilité dans le dépouillement car nous avons eu des réponses à chaque type de question posée et cela nous permettait d'utiliser moins de temps.

Les questionnaires utilisés comprenaient des questions, les unes fermées où le sujet répond par oui ou non, ou bien choisit une réponse dans une liste qui lui est proposée (questions à choix multiples); d'autres semi-fermées où le sujet donne

une justification suite 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. Une question est dite ouverte ou fermée selon que la réponse à donner est libre ou fixée à l'avance. L'enquêté utilise son propre vocabulaire pour répondre à la question ouverte (BERTIER, 2006, 2009).

Le tableau 2 montre les collines de résidence par zone des familles enquêtées. Le nombre de familles instruites par colline est déterminé en fonction de la disponibilité de la femme au service et du nombre de familles se trouvant sur la colline. Celui des familles non instruites est déterminé par la présence de la femme au service de PF.

Les collines dont le nombre de FI est nul se justifie par l'absence des FI notamment à Bunywera. Le manque de FI et FNI se remarque aussi à Mugongo et à Gasave; il est dû au refus par le responsable du CDS Kimeza de fournir des données requises.

Tableau 2: Répartition des familles instruites et celles non instruites par zone et par colline

ZONE	COLLINE	NOMBRE DE FI	NOMBRE DE FNI
BUHORO	BUHORO	9	3
	BUNYWERA	0	3
	KARAMBO	1	2
	MINYAGO	1	2
	RUSARA	1	2
MUKENKE	MUKENKE I	4	4
	MUKENKE II	4	3
	BUDAHUNGA	2	2
	BUTEGANA	2	3
KIMEZA	KIMEZA	2	3
	KIBAZI	2	3
	MUGONGO	0	0
	GASAVE	0	0
	RUYENZI	2	2
BUGORORA	BUGORORA	4	2
	BUHEVYI	2	2
	KIBONOBONO	2	2
	MUTARISHWA	2	2

CHAPITRE IV: RESULTATS ET DISCUSSION

IV. 1. Elucidation des thèmes abordés

IV. 1. 1. Motivation de pratiquer le PF

Les familles instruites ou non instruites contactées nous ont dit pourquoi elles ont opté la pratique du PF. Les raisons essentielles sont: la vie chère, la santé de la mère et des enfants, propriétés cultivables insuffisantes.

IV. 1. 2. Importance du PF dans les familles

L'importance du PF signalée par les FI et les FNI est qu'elle permet d'assurer une bonne santé à la mère et aux enfants, de diminuer le nombre de personnes, diminuer la consommation des ressources naturelles.

IV. 1. 3. Apport du cours de Biologie dans les FI

Les FI consultées nous ont affirmé que l'enseignement de Biologie qu'elles ont eu leur permet de savoir le comportement à mener dans leurs familles face à la PF. Les notions reçues par les femmes instruites dans le cours de Biologie leur permettent de faire le PF. Les hommes instruits avec lesquels nous nous sommes entretenues ont des notions sur la contraception et encouragent leurs femmes d'aller consulter les services de PF.

IV. 1. 4. Problèmes rencontrés dans l'application du PF

Les problèmes rencontrés par les FI et FNI dans l'application du PF sont généralement liés à l'ignorance, au manque d'information, à la croyance religieuse, aux effets secondaires des contraceptives, à l'organisation des services de PF et à la polygamie.

IV.2. Taille des familles instruites et non instruites

Le tableau 3 indique le nombre d'enfants mis au monde en fonction du niveau d'instruction des femmes instruites de la commune BWAMBARANGWE. La moyenne est de 3,5 enfants ($\simeq$ 4 enfants) par femme à l'âge de 32 ans.

Cela indique une fécondité relativement peu précoce qui s'explique en partie par une entrée relativement tardive en première union. Le résultat nous renseigne sur la dimension de la taille des FI de ladite commune.

Tableau 3: Nombre d'enfants en fonction de l'âge de la mère et par niveau d'instruction (FI)

Zone	Age de la femme (ans)	Niveau d'instruction	Nombre d'enfants
BUHORO	25	D_6	1
	37	D_6	4
	27	D_6	2
	37	D_6	3
	26	D_7	2
	37	D_6	6
	39	D_6	4
	30	D_7	2
	25	A_2	4
	37	IPA_3	3
	25	D_6	1
	32	D_6	1
MUKENKE	32	D_6	3
	28	D_6	2
	32	D_6	4
	35	A_2	4

Tableau 3: Nombre d'enfants en fonction de l'âge de la mère et par niveau d'instruction (FI) (suite et fin)

Zone	Age de la femme (ans)	Niveau d'instruction	Nombre d'enfants
	30	A2	1
	33	D7	2
	34	Licence	2
	37	ENS	2
	3O	D6	1
	29	D7	1
	27	D6	1
	31	D6	2
KIMEZA	38	D6	3
	37	D6	3
	25	D6	1
	28	D6	2
	26	D7	1
	33	D7	2
BUGORORA	28	D6	2
	33	D6	3
	27	D_6	1
	37	A_3	4
	31	D_7	3
	30	D_7	2
	25	D_6	1
	30	A_2	2
	29	D_6	2
	25	D_6	1
Moyenne	**32**		**3,5**

L'analyse de la figure 2 montre que la fécondité s'élève au fur et à mesure que l'on passe d'une tranche d'âges à l'autre. La fécondité élevée se situe entre 35 et 39 ans. La majorité des femmes instruites ont un niveau secondaire, ce qui explique le nombre d'enfants trouvés car la fécondité diminue avec l'élévation du niveau d'instruction.

La fécondité est tardive chez les femmes instruites. Elle évolue avec l'augmentation des tranches d'âges. Le minimum se situe entre 25 et 29 ans et le maximum entre 35 et 39 ans.

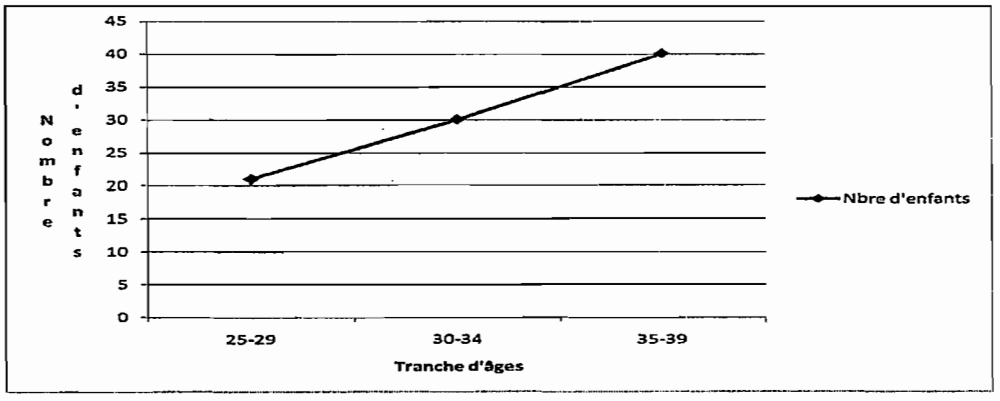


Figure 2: Evolution de la fécondité en fonction de tranche d'âges chez les femmes instruites

Le tableau 4 montre que la fécondité des femmes non instruites est précoce (à partir de 17ans). La moyenne est de 4 enfants par femme à 29 ans, ce qui influe sur le nombre d'enfants à mettre au monde à cause de l'entrée précoce en première union. Ce résultat montre que la fécondité est nettement plus élevée chez les femmes non instruites.

Tableau 4: Nombre d'enfants en fonction de l'âge de la femme non instruite

Zone	Age de la femme (ans)	Nombre d'enfants
BUHORO	40	6
	31	4
	25	2
	31	4
	31	5
	39	6
	29	3
	20	2
	33	5
	19	1
	23	2
	37	5
MUKENKE	24	2
	32	4
	27	2
	18	1
	38	5
	35	4
	39	6
	29	3

Tableau 4: Nombre d'enfants en fonction de l'âge de la femme non instruite (suite et fin)

Zone	Age de la femme (ans)	Nombre d'enfants
MUKENKE	17	1
	30	3
	26	3
	37	5
KIMEZA	32	4
	27	3
	23	2
	19	1
	38	5
	41	7
	35	5
	25	2
BUGORORA	34	4
	24	2
	41	7
	35	5
	22	1
	28	3
	22	1
	32	4
Moyenne	**29**	**4**

La figure 3 montre que les femmes non instruites mettent au monde très tôt (à partir de 17 ans). La fécondité augmente lorsqu'on passe d'une tranche d'âges à l'autre. Le nombre de femmes ayant 17-21ans est faible par rapport aux autres tranches d'âges ce qui explique aussi la réduction du nombre d'enfants mis au monde par cette catégorie.

La fécondité est précoce mais faible chez les femmes non instruites. Elle évolue au fur et à mesure que la tranche d'âges augmente (le minimum se situe entre 17 à 21 ans et le maximum entre 37 à 41 ans).

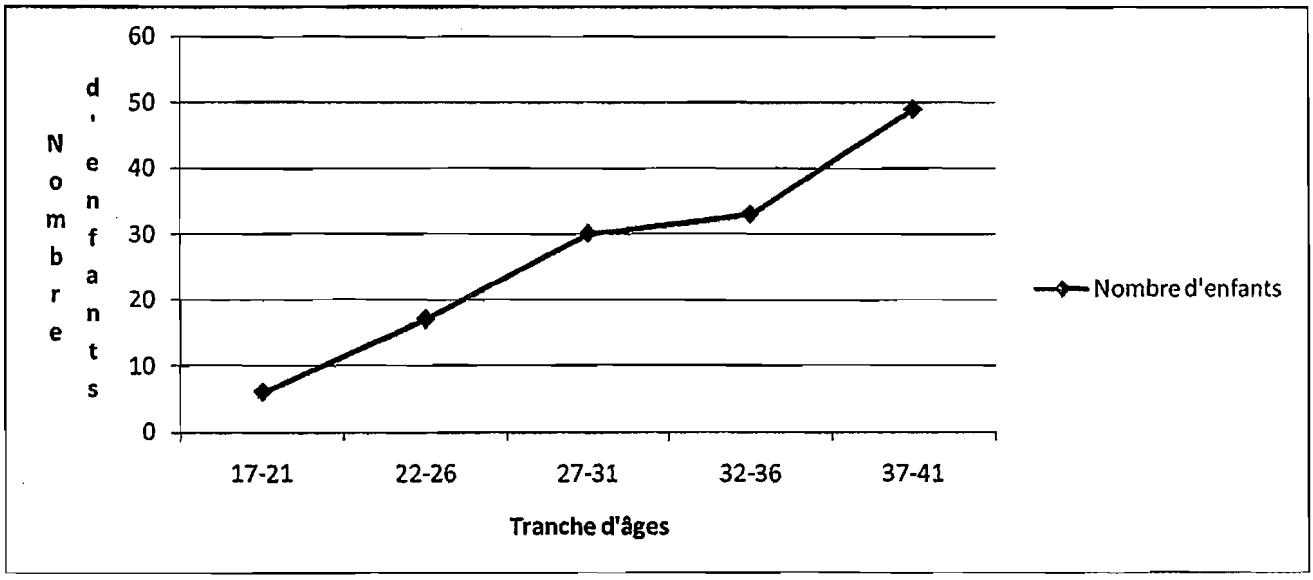


Figure 3: Evolution de la fécondité par tranche d'âges des femmes non Instruites

IV. 3. Méthodes contraceptives utilisées par les enquêtées

Les méthodes contraceptives utilisées dans les centres de santé de la commune BWAMBARANGWE sont subdivisées en plusieurs catégories. Le tableau 5 indique la méthode utilisée par chaque femme de l'échantillon.

Le tableau 5 montre que presque toutes les méthodes prévues dans les centres de santé de la commune BWAMBARANGWE sont utilisées par les femmes instruites. Ceci rejoint NAVAS *et al* (1977), qui souligne que la connaissance des moyens contraceptifs, quelle qu'en soit la nature est très directement liée au niveau d'instruction.

La méthode injectable est préférée par les deux catégories de femmes (37,5% pour les femmes instruites, 57,5% pour les femmes non instruites) par rapport aux autres méthodes.

D'après SIMBIYARA (1991), «Dans les pays en voie de développement, la population préfère prendre des médicaments par injection que par voie orale, ce qui fait la popularité de cette méthode. Ainsi, elle adopte facilement cette méthode contraceptive».

C'est ce que nous affirme cette enquêtée de KARAMBO en disant : «Jewe nahisemwo agashinge kuko aribwo buryo bunyorohera kandi nshoboye kuko sinize ngo menye guharura».

C'est-à-dire : «J'ai préféré la méthode injectable parce que c'est le moyen le plus facilement applicable pour moi car je n'ai pas étudié et par conséquent je ne sais pas calculer».

En effet, les méthodes d'auto observation et de barrière exigent une maîtrise de soi et un niveau de connaissance intellectuelle et ces paramètres rendent incapables l'utilisation de ces méthodes par les femmes non instruites.

NAVAS *et al* (1977) affirment que: «Le fait que certains jours du cycle menstruel sont plus favorables que d'autres à la conception est connu partout au Burundi.

Pourtant, il convient de relever que l'évaluation des jours où la femme est féconde varie d'une région à l'autre. Bien que le fait soit connu, on pense souvent que les jours favorables à la fécondation sont essentiellement ceux qui suivent les règles. La connaissance de ce moyen est directement liée au niveau d'instruction pour les deux sexes (Homme et Femme), aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain».

Le manque de certaines méthodes par les femmes non instruites justifie donc le faible taux de participation à la PF.

La méthode de l'Implant n'est pas encore disponible dans les centres de santé de ladite commune et les femmes instruites doivent parcourir de longues distances pour cette activité ce qui est pratiquement impossible pour les femmes non instruites qui craignent les frais de déplacement.

Voici l'interview de cette femme instruite de BUHORO (A_2): «Dans nos centres de santé ici proche il n'ya pas la méthode d'Implant et j'ai dépensé pour aller à NGOZI et ça m'a coûté cher».

Une femme non instruite de MUKENKE nous dit ceci: «Ako kagegene twumva ku maradiyo ko ino iwacu atakahari biva kuki kandi twumva ngo niko gakoreshwa umwanya munini? Erega i Ngozi bavuga nkanje sinoronka uburyo bwogushikayo!».

C'est-à-dire: «Cette méthode d'Implant que nous entendons parler à la radio, pourquoi elle n'est pas disponible ici chez nous alors que c'est elle qui persiste? On nous recommande d'aller à NGOZI mais quant à moi, je n'ai pas de moyen d'y arriver».

La méthode de contraception chirurgicale volontaire (CCV) (Ligature des trompes pour les femmes, vasectomie pour les hommes) est peu vulgarisée par ces centres

de santé et elle n'est pas applicable dans cette région alors qu'elle est plus efficace comme le souligne le MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA (2009): « La contraception chirurgicale regroupe les méthodes permanentes et irréversibles de prévention de grossesses. Elles peuvent être appliquées chez l'homme ou chez la femme. Ces méthodes utilisent une technique chirurgicale qui consiste à une seule intervention. Les deux interventions chirurgicales sont rapides et bénignes et ont un taux de réussite proche de 100% ». (Le bilan PNSR, 2010 d'utilisateurs de la méthode de CCV à KIRUNDO est nul).

Tableau 5: Méthodes contraceptives appliquées par les femmes de l'échantillon

Méthode	Nombre de femmes instruites	Pourcentage	Nombre de femmes non instruites	Pourcentage
MAO	4	10	-	0
BAR	3	7,5	-	0
DIU	7	17,5	7	17,5
PIL	8	20	10	25
INJ	15	37,5	23	57,5
IMPLANT(NOR)	3	7,5	-	0
CCV	-	0	-	0

IV. 4. Comportement de la population face au PF

IV. 4. 1. Difficultés liées à l'échec du planning familial

Le planning familial se heurte à de nombreux obstacles. Le tableau suivant met en évidence certaines difficultés rencontrées par les femmes instruites et celles non instruites faisant le PF.

Le tableau 6 montre qu'il y a des difficultés liées à l'application du PF. En effet les femmes instruites signalent qu'elles terminent leurs études tardivement, et de ce fait, elles ont peur des grossesses tardives ; raison pour laquelle elles éprouvent des contraintes de faire le PF. La religion est aussi citée par certaines femmes instruites comme blocage à la planification familiale car disent-elles: « Le PF ne signifie pas obligatoirement prendre des contraceptifs et que des méthodes naturelles peuvent être appliquées». Le manque de matériels (rupture de stocks; méthodes non disponibles dans les CDS notamment l'implant, CCV), personnel non qualifié des CDS, les effets secondaires des contraceptifs sont aussi des manquements signalés par les femmes instruites.

Les femmes non instruites soulèvent comme handicap majeur le manque d'informations suffisantes sur l'utilisation de certaines méthodes contraceptives (implant par exemple) ainsi que l'analphabétisme. La mentalité traditionnelle constitue également un obstacle à la planification familiale pour cette catégorie de femmes. En effet, certaines femmes non instruites signalent qu'en mettant au monde deux ou trois enfants, on risque d'estomper la famille. De plus certaines familles mettent en avant la naissance des garçons que des filles ou vice-versa. La polygamie est enfin citée comme facteur décourageant les femmes de la première union à faire le PF.

En général, les pratiques contraceptives ne sont pas mortelles. Les méthodes contraceptives sont efficaces si elles sont correctement appliquées et pratiquées (KAMIKAZI, 1999).

Tableau 6 : Différents types de difficultés rencontrées par les femmes instruites et non instruites dans leur application du P F

Difficultés	FI	FNI
Manque d'informations suffisantes	-	+
L'analphabétisme	-	+
Mentalité traditionnelle	+	+
Croyance religieuse	+	+
Temps d'études	+	-
Manque de matériel (Rupture de stock, méthode non disponible au C.D.S)	+	+
Personnel qualifié au C.D.S	+	+
Effets secondaires	+	+
Manque de temps	-	+
Polygamie	+	+
Instructions données aux femmes seulement	-	+

+ : Présence de type de difficultés. - : Absence de type de difficultés

IV. 4. 2. Opinions des hommes instruits de la commune BWAMBARANGWE face à la PF

Dans notre travail , nous avons aussi approché les hommes des familles instruites pour connaître leurs comportements face à la PF .

L'analyse du tableau 7 montre que la majorité des hommes instruits de la commune BWAMBARANGWE ont un niveau d'études secondaires; le niveau supérieur est très peu représenté. Il indique également l'intervalle d'âge des hommes instruits de la population considérée (à partir de 27ans). Cela montre que les hommes instruits fondent leurs foyers à un âge relativement avancé.

Il indique également que le nombre élevé d'enfants se retrouve dans les tranches d'âges de 27 à 31 ans et de 32 à 36 ans mais également ce sont ces tranches d'âges qui comprennent beaucoup d'hommes. Le nombre d'enfants est relativement moins élevé dans les autres tranches d'âges. On constate donc que ces deux paramètres (niveau d'instruction et l'âge) ont une influence sur la descendance de la famille.

Tableau 7: Nombre d'enfants par tranche d'âges et par niveau d'instruction des hommes instruits

Tranche d'âges (ans)	Niveau d'instruction		Nombre d'enfants
	Secondaire	Supérieur	
27–31	14	0	28
32–36	13	0	33
37–41	6	5	20
42 et plus	2	0	10

Les hommes instruits de notre enquête confirment que l'accroissement démographique est devenu un fléau pour le développement du pays en général et des familles en particulier. Cela a comme conséquences: le manque de moyens pour assurer la survie des familles, les frais de santé et de scolarisation des enfants, la diminution des ressources naturelles. Ils ont suggéré que la planification familiale soit l'une des solutions à cet accroissement démographique.

Toutefois, les hommes ayant le niveau secondaire disent que l'action du PF concerne en grande partie les femmes car plusieurs méthodes contraceptives ne sont pratiquées que par ces dernières.

Les hommes ayant le niveau supérieur ajoutent que, mise à part des méthodes contraceptives propres aux femmes, des méthodes de barrières et d'auto-observation sont aussi utilisées. Ils déplorent l'absence de la méthode de la contraception chirurgicale volontaire dans leur province sanitaire.

IV. 4. 3. Opinions des hommes non instruits

Les hommes non instruits de notre population d'enquête comprennent que l'accroissement démographique engendre des problèmes divers : difficulté d'assurer la survie d'une famille nombreuse, le morcellement des propriétés qui engendre le manque de terres cultivables, la disparition progressive du couvert forestier, la multiplication des conflits fonciers, l'impact sur l'éducation et la santé. Ils suggèrent que la planification familiale soit l'une des remèdes à tous ces problèmes.

IV.4. 4. Opinions des agents de santé

Sur cinq centres de santé se trouvant dans la commune de BWAMBARANGWE, nous en avons pu visiter quatre. Les responsables de ces CDS nous ont fourni des

registres de planification familiale dans lesquels nous avons trouvé les partenaires du PF pendant six mois conformément au tableau 9.

Le nombre de femmes pratiquant le PF est relativement élevé pendant les mois de juillet et août puis réduit dans les mois de septembre et octobre pour remonter encore en novembre et décembre. Les responsables des CDS relient cet écart à l'indisponibilité des femmes non instruites pendant la saison culturale. Ils relatent toutefois que les femmes instruites sont relativement régulières dans la pratique du PF. La commune de BWAMBARANGWE compte environ 34535 femmes (MINISTERE DE L'INTERIEUR, 2011). Le total des femmes pratiquant le PF est de 1349 soit 3,9%. Ce résultat montre que le nombre de femmes qui font le PF est largement faible. Les responsables des CDS justifient ce résultat par la non instruction de la majorité de femmes.

Tableau 8: Nombre de femmes pratiquant le PF enregistrées par CDS pendant six mois

Mois / CDS	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Buhoro	42	58	25	34	56	26	241
Mukenke	31	29	21	26	12	18	137
Kibazi	101	117	88	82	98	146	632
Bugorora	65	54	63	44	35	78	339
Total	239	258	197	186	201	268	1349

IV. 4. 5. Considérations des différents partenaires consultés de l'éducation

Parents - Les parents (10 familles instruites) des élèves nous ont dit qu'il est nécessaire de revoir les programmes de Biologie et de Civisme pour pouvoir y insérer des notions en rapport avec l'éducation sexuelle et familiale ainsi que la notion de santé de la reproduction.

Les parents rencontrés dans les familles non instruites (10 familles) ont ajouté qu'il est indispensable d'informer les élèves des conséquences de l'accroissement démographique.

Enseignants - Les enseignants de Biologie et de Civisme consultés des différentes écoles de la commune BWAMBARANGWE nous ont permis d'avoir quelques thèmes à intégrer dans le cursus de formation Biologie.

Le tableau 9 montre que dans ces écoles les enseignants sont à majorité du niveau supérieur; ceux de civisme sont du niveau secondaire.

Les enseignants de Biologie du lycée public et des collèges communaux suggèrent la nécessité de réviser les programmes de Biologie afin d'y inclure les notions de planification familiale. Un enseignant du niveau D_7 propose l'introduction de la notion de l'accroissement démographique et ses conséquences. Les enseignants de Civisme se bornent sur l'éducation de l'enfant en général et souhaitent l'enrichissement de la notion de sexualité déjà abordée en classe de $7^{ème}$ ainsi que la documentation sur la santé reproductive.

Tableau 9: Thèmes proposés par les enseignants de Biologie et de Civisme par niveau d'instruction

Branche	**Nombre et Niveau d'instruction**		**Thèmes proposés**
	Secondaire	**Supérieur**	
Biologie	$1D_7$		Introduire la notion d'accroissement démographique et ses conséquences au Burundi en classe de $7^{ème}$
		3 du niveau ENS	Approfondir la notion de reproduction chez l'homme déjà introduite en $8^{ème}$
		2 Licenciés	-Enrichir les notions sur les méthodes contraceptives théoriquement enseignées à la fin du cycle inférieur, -Insérer la notion de santé de reproduction dans l'enseignement de la Biologie
Civisme	$2A_2$		Approfondir la notion de l'éducation sexuelle déjà introduite en Civisme

Tableau 9: Thèmes proposés par les enseignants de Biologie et de Civisme par niveau d'instruction (suite et fin)

Branche	Nombre et Niveau d'instruction		Thèmes proposés
	Secondaire	Supérieur	
	$4D_7$		Rendre disponible les ouvrages sur la santé reproductive pour aider les élèves dans leur documentation

Compte tenu des considérations précédentes, la révision des programmes du cours de Biologie s'avère indispensable.

La notion d'éducation familiale pourrait compléter celle de l'éducation sexuelle dans la classe de $7^{ème}$. L'accroissement démographique et ses conséquences pourraient constituer un chapitre en classe de $8^{ème}$. L'introduction de planification familiale pourrait compléter celle de contraception existante en Biologie $10^{ème}$. Ces notions pourraient être approfondies dans le chapitre de Biologie humaine au cycle supérieur.

D'après le rapport du PNSR (2010), son idéal est d'insérer dans les curricula du deuxième degré ($3^{ème}$et $4^{ème}$) du primaire et au secondaire des notions sur le fonctionnement de l'appareil de reproduction humaine et sur la maîtrise de la fécondité.

CONCLUSION GENERALE

De l'enquête menée auprès de la population de la Commune BWAMBARANGWE , plusieurs raisons la poussent à faire la planification familiale. Mais il est évident que le taux de participation à la planification familiale reste faible pour la population non instruite. Il s'ensuit une fécondité élevée des familles non instruites par rapport à celles instruites. Cela permet de comparer la taille de ces deux catégories de familles.

La pratique du planning familial se heurte à de nombreuses difficultés dont les plus pertinentes sont : le manque de formation de la population et la précocité de la fécondité de la femme. La proposition de certains thèmes à incorporer dans le cursus de formation en Biologie s'avère indispensable. L'allongement de la période de la fécondité, la révision des programmes de Biologie dans l'enseignement secondaire apporteraient une large contribution aux jeunes dans la maîtrise de la fécondité composante essentielle de la croissance démographique.

RECOMMANDATIONS

Nous ne saurions terminer ce présent travail sans adresser quelques recommandations aux chercheurs qui voudront nous compléter afin d'interpeller la population burundaise à lutter contre la démographie galopante qui devient une entrave pour le développement :

- Aux chercheurs en médecine de mettre en place et rendre disponible les différents contraceptifs dans tous les coins du pays.
- Aux initiateurs des programmes d'enseignement de collaborer avec les services de SR pour mettre en place des programmes de PF dans les écoles.

- Aux services étatiques de prendre des mesures privilégiant l'élévation du niveau d'instruction de la femme burundaise l'amenant à débuter tardivement la fécondité.
- Notre travail s'est limité en commune BWAMBARANGWE, des études ultérieures devraient être faites sur toute l'étendue du pays afin de constater l'ampleur de la planification familiale dans les familles instruites du pays.

BIBLIOGRAPHIE

1. BERTHIER N. (2006, 2009): Les techniques d'enquête en sciences sociales, Méthode et exercices corrigés, Paris.

2. DELVOYE D. (1984): Deuxième séminaire sur le planning familial, NGOZI, 5-10 Novembre.

3. FNUAP (1990): -La planification de la famille, sauver des enfants, améliorer des vies, New york.

   -Les obstacles à la pratique de la planification familiale en milieu rural au Burundi, Bujumbura.

4. HAINAUT D. (1975): Les concepts et les méthodes de la statistique, Tome 1, Paris, Edition Labor-Bruxelles.

5. IGNASSE G., GENISSEL M-A. (1999) : Introduction à la sociologie, Paris, édition marketing S .A.

6. JACQUES V. (1995): La population mondiale, La découverte 9 bis, rue Abel-Hovelacque, 75013, Paris.

7. KABWEGYERE S., VEKEMANS M., WOLLAST E. (1990, 1992): Approaches to family planning in East-africa, New York, the population council.

8. KAMIKAZI J. (1999): Le problème de régulation des naissances chez les déplacées, mémoire inédit, Bujumbura, Université du Burundi, Faculté de Psychologie en Sciences de l'Education.

9. MANUILA A., MANUILA L., NICOLE M., LAMBERT H. (1981): Dictionnaire français de Médecine et de Biologie, Masson, Paris.

10. MINISTERE DE L'INTERIEUR (2011):

- Recensement général de la population de l'habitat du Burundi ; Volume 3, Tome 2, Bujumbura.

- Recensement général de la population de l'habitat du Burundi ; Volume 3, Tome 6, Bujumbura.

11. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA (2009): Manuel du prestataire de planification familiale, Bujumbura.

12. NAVAS J., REDARD A., PREMAND F., BURIJE J., NGOYAGOYE E., SLEDSENS G., (1977): Famille et fécondité au Burundi, Bujumbura, Presses Lavigerie.

13. NDAYIKEZA A. (2001): Opinions des chrétiens membres du conseil paroissial de NGAGARA sur la planification familiale, Mémoire inédit, Bujumbura, Université du Burundi, Faculté de Psychologie en Sciences de l'Education.

14. NDAYISENGA C. (2005): Etude des facteurs de l'échec du planning familial (Etude menée en province de Bujumbura rural), Mémoire inédit, Bujumbura, Université du Burundi, Faculté de Psychologie en Sciences de l'Education.

15. NTEBUTSE J-G. (1997): Conception du planning familial en milieu burundais depuis la crise d'octobre 1993, Mémoire inédit, Bujumbura, Université du Burundi, Faculté de Psychologie en Sciences de l'Education.

16. NZOBONAKIRA S. (1986): Les paysans burundais face aux problèmes de régulation des naissances, Mémoire inédit, Bujumbura, Université du Burundi, Faculté de Psychologie en Sciences de l'Education.

17. Organisation Mondiale de la Santé (1990): Les contraceptifs injectables, leur rôle en planification familiale, Génève.

18. PAUL C., PRESSAT R. (1986): Population et démographie, Librairie Larousse.

19. PINTO R., GRAWITZ M. (1977): Méthodes des sciences sociales, Paris, Dalloz.

20. PNSR (2007, 2010):Rapport bilan PNSR, Bujumbura.

21. PRESSAT R. (1979): Dictionnaire de démographie, Paris, Presses Universitaires de France.

22.REPUBLIQUE DU BURUNDI (2008): Décret no 100/55 du 05 Avril 2010 portant publication des résultats définitifs du troisième recensement général de la population et de l'habitat.

23. SERFATY D. (1992): La contraception, Paris, Doin éduteurs.

24.SIMBIYARA C. (1991): Contribution à l'étude des effets secondaires du noristérat et leur influence sur l'acceptabilité de la méthode, Thèse de doctorat inédite, Bujumbura, Université du Burundi, Faculté de médecine.

25. UNICEF BURUNDI (1992): Au cœur de l'avenir: l'enfant, la femme, la famille, Bujumbura.

ANNEXES

ANNEXE I: Consigne en Kirundi et en Français

Jewe nitwa Léocadie MUKAPORONA, nkaba ndi umunyeshure wo mw'ishure kaminuza y'uburundi. Mukurangiza ivyigwa, badusaba kugira igikorwa cerekeye ubushakashatsi. Nicogituma nashaka kubasaba ko twoganira kuvyerekeye « ukurondoka ku rugero ». niyumviriye rero ko mwebwe muzi vyinshi kubijanye n'ukurondoka ku rugero. Nobasaba rero ko twoganira tudatinyana; nkaba ndabemereye ko ivyo tuza kuyaga atawundi azovyumva. Ariko kubera ko bitoroshe gufata k'umutwe ivyo tuyaga vyose, ndaza ndandika inyishu mugenda murampa kukibazo icari coc ose.

Mbaye ndabashimira.

Je m'appelle Léocadie MUKAPORONA, étudiante à l'Université du Burundi. A la fin de nos études supérieures, on nous recommande de faire un travail de recherche. C'est dans cette perspective que je voudrais vous demander un entretien sur le thème du « planning familial ». J'ai pensé que vous êtes les mieux indiqués en matière de planification familiale. Je vous demanderais alors qu'on s'entretienne en toute liberté. Je vous garantis que personne d'autres ne sera mise au courant de ce que nous aurions dit. Toutefois, comme il est difficile de reproduire intégralement les réponses données je veux chaque fois écrire la réponse à chaque question posée.

Je vous remercie d'avance

ANNEXE II: Questionnaire d'enquête auprès des femmes instruites.

1. Nom et Prénom
2. Age
3. Adresse (colline)
4. Profession
5. Niveau d'instruction :- Secondaire (qualification)

   -Supérieur (qualification)
6. Nombre d'enfants : - Au début du PF

   -Au moment de l'enquête
7. Avez-vous déjà bénéficié des enseignements sur le PF ?

   Oui ☐ Non ☐
8. Quel est selon vous, l'importance du PF ?

   - Améliorer la santé de la mère et de l'enfant ☐
   - Améliorer les conditions de vie de la famille ☐
   - Diminuer les dépenses familiales ☐
   - Autres .....
9. Est-ce que vous menez un dialogue avec votre époux à propos du PF ?

   Oui ☐ Non ☐
10. Combien d'enfants souhaiteriez-vous avoir ?

    1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Autres .....

11. Quelle est la méthode contraceptive préférée ? Quels sont les inconvénients rencontrés ?

INJ ☐ PIL ☐ DIU ☐ Autres .....

12. A votre avis, quelles sont les raisons qui peuvent empêcher les femmes de faire le PF ?

- Effets secondaires ☐
- Croyance religieuse ☐
- Temps d'études ☐
- Manque de matériel ☐
- Autres: .....

ANNEXE III: Questionnaire d'enquête des femmes non instruites

(ibibazo vyabajijwe abagore batize)

1. Amazina (Nom et Prénom)
2. Imwaka y' amavuko (Age)
3. Umusozi (colline)
4. Abana afise (Nombre d'enfants):
   - Imbere yuko aja kwikingiza (Avant le PF)
   - Igihe tumubaza (Aumoment de l'enquête)
5. Hari inyigisho zijanye n'u kwikingiza canke kurondoka kurugero mumaze kuronka ? (Avez-vous déjà bénéficié des enseignements sur le PF ?)
   Ego (Oui) ☐ Oya (Non) ☐
6. kubwanyu , akamaro k,uwo mugambi ni akahe, ?(Quelle est selon vous, l'importance du PF ?)
   - Kugira ngo umuvyeyi n'ikibondo bagire amagara meza (améliorer la sante de la mère et de l'enfant) ☐
   - Kutezimbere imibereho y'umuryango (améliorer les condition s de vie de la famille) ☐
   - Kugabanya uburyo bukoreshwa m'umuryango (Dimunuer les dépenses familiales) ☐
   - N'ibindi (Autres) :.....
7. Mbega murayaga nabo mwubakanye ivyerekeye uwomugambi ? (Est-ce que vous dialoguez avec votre époux à propos du PF ?)
   Ego (Oui) ☐ Oya (Non) ☐
8. Mwipfuza kuvyara abana bangahe ? (combien d'enfants souhaiteriez-vous avoir ?)
   1☐ 2☐ 3☐ 4☐ Autres .....
9. Uburyo bwo kwikingira imbanyi mukoresha ni buhe ? (Quelle est la méthode contraceptive préférée ?)
   Urushinge (INJ) ☐ Ibinini (PIL) ☐ Akanyuzi (DIU) ☐

   Autres :.....

10. Nizihe ngaruka zijanye n'ikoreshwa ryubwo buryo mumaze kubona (Quels sont les inconvénients rencontrés ?)
11. Kubwanyu ; mubona ibibuza abagore gukurikiza umugambi w'ukurondoka kurugero ari ibihe ? (A votre avis, quelles sont les raisons qui peuvent empêcher les femmes de faire le PF ?)
    - Inyigisho zidakwiye (Manque d'information suffisante) ☐
    - Ubujuju (Analphabétisme) ☐
    - Imico y'igihugu (mentalité traditionnelle) ☐
    - Imigenzo y'amadini (Croyance religieuese) ☐
    - Guharika (Polygamie) ☐
    - N'ibindi (Autres): .....

ANNEXE IV: Questionnaire d'enquête des hommes instruits

1. Nom et Prénom
2. Age
3. Adresse (colline)
4. Profession
5. Niveau d'instruction: Secondaire (qualification)

   Supérieur (qualification)
6. Avez-vous déjà bénéficié des enseignements sur le PF ?

   Oui ☐ Non ☐
7. Quelle est l'importance du PF ?
8. Avez-vous dialogué avec votre épouse la question de PF ?

   Oui ☐ Non ☐
9. Est-ce que vous accompagnez votre femme au PF ?

   Oui ☐ Non ☐
10. Combien d'enfants souhaiteriez-vous avoir ?

    1☐ 2☐ 3 ☐ 4 ☐ Autres :.....
11. Quelles sont les raisons qui peuvent vous empêcher de faire le PF ?

ANNEXE V: Questionnaire d'enquête des hommes non instruits (ibibazo vyabajijwe abagabo batize)

1. Amazina (Nom et prénom)
2. Imyaka y'amavuko (Age)
3. umusozi (Colline)
4. .Hari inyigisho zijanye no kuvyara ku rugero mumaze kuronka? (Avez-vous déjà bénéficié des enseignements sur le PF?)
   Ego (Oui) ☐ Oya (Non) ☐
5. Ku bwanyu, akamaro k'uwo mugambi ni akahe? (Quelle est selon vous, l'importance du PF?)
6. Murayaga n'uwo mwubakanye ivyerekeye uwo mugambi ? (Est-ce que vous dialoguez avec votre épouse à propos du PF?)
   Ego (oui) ☐ Oya (Non) ☐
7. Mwipfuza kuvya ra abana bangahe ? (Combien d'enfants souhaiteriez-vous avoir ?)
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ N'abandi :.....
8. Mbega muraherekeza uwo mwubakanye iyo agiye kwikingiza ? (Est-ce que vous accompagnez votre femme au PF ?)
   Ego (oui)☐ Oya (Non) ☐
9. Ku bwanyu ni ibihe bituma uwo mugambi utaranguka neza ? (A votre avis, quelles sont les raisons qui empêchent la mise en application du PF ?)

ANNEXE VI: Questionnaire d'enquête des professeurs de Biologie

1. Nom et Prénom

2. Ecole d'origine

3 .Section présente à l'école

4. Le cours de Biologie enseigné à l'école secondaire présente –t-il des notions de PF ? Si oui, dans quelle partie du cours ?

5. Quelle est l'attitude des élèves vis-à-vis de cette partie du cours ?

- Intéressé ☐
- Désintéressé ☐

6. Disposez-vous du matériel pour l'enseignement de cette partie du cours ?

Oui ☐ Non ☐

7. Disposez-vous d'une documentation sur le PF ?

Oui ☐ Non ☐

8. Que proposez-vous dans l'enseignement du cours de Biologie pour l'amélioration du PF ?

ANNEXE VII: Questionnaire d'enquête des agents de santé

1. Nom du CDS
2. Nom et Prénom du responsable du centre de santé
3. Jour d'accueil des clientes
4. Nombre de clientes enregistré au moment de l'enquête.
5. Méthodes contraceptives disponibles au CDS
6. Méthodes contraceptives préférées par leurs clientes
7. Difficultés rencontrées dans le service du PF

ANNEXE VIII: Questionnaire d'enquête des parents d'élèves (Ibibazo vyabajijwe abavyeyi)

1. Nom et Prénom du parent (Amazina y'umuvyeyi)
2. Nombre d'enfants (Igitigiri c'abana)
   - Ceux qui sont scolarisés (Abiga)
   - Ceux qui ne sont pas étudiés (Abatiga)
3. N'avez-vous pas de difficultés de faire survivre votre famille compte tenu de vos enfants ? (Ntangorane mufise zo kubeshaho umuryango mufatiye ku bana mufise ?)

   Oui (Ego) ☐ Non (Oya) ☐

4. D'après vous, le problème de l'accroissement démographique est-il ressenti dans votre région ? (Ikibazo cerekeye irwiririana ry'abantu kiribonekeza mu karere iwanyu ?)

   Oui (Ego) ☐ Non (Oya) ☐

5. Etes-vous informés sur la planification familiale ?(Hari ico muzi ku mugambi wo kurondoka ku rugero ?)

   Oui (Ego) ☐ Non (Oya) ☐

6. Que proposez-vous dans l'enseignement de vos enfants ? (Mwosaba iki mu nyigisho z'abana banyu ?).