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

Analyse de la fécondité au Burundi : cas de la commune Muramvya

Kubwimana, Anatole

2023-07
UB, Faculté sciences humaines et sociale
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/383

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

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

MASTER EN SOCIETES, POUVOIRS, TERRITOIRES ET DEVELOPPEMENT DURABLE « SPTDD »

ANALYSE DE LA FECONDITE AU BURUNDI : CAS DE LA COMMUNE MURAMVYA

Mémoire

Présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention d'un diplôme de Master en Sociétés, Pouvoirs, Territoires et Développement durable.

Option : Population et Développement

==========

Par :

KUBWIMANA Anatole

Sous la direction du:

Dr.Aloys TOYI

Bujumbura, juillet 2023

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY

Président du Jury : **Dr Erasme NGIYE**

Secrétaire : **Me Emmanuel SINGOYE**

Directeur : **Dr. Aloys TOYI**

DEDICACE

A mes parents ;

A mes frères et sœurs ;

A toutes les personnes qui me sont chères.

REMERCIEMENTS

Ce travail est le fruit d'une forte concertation de plusieurs personnes qui nous ont, de près ou de loin, prêté mains fortes. D'abord, nous tenons à remercier vivement notre Directeur de mémoire Dr. Aloys Toyi de ses conseils, sa rigueur scientifique, son esprit de partage des connaissances, base de ce produit d'information. Nous tenons également à remercier en général tous les enseignants depuis l'école primaire jusqu'à l'Université du Burundi à tous les niveaux et en particulier ceux du Master en Sociétés, Pouvoirs, Territoires et Développement Durable (SPTD) option : Développement et Population de la formation si précieuse qu'ils nous ont offerte. Ensuite, nous remercions nos parents, Nzohabonayo Sévérin et Niyuhire Hillarie, qui ont travaillé jours et nuits en nous donnant tout ce qui est nécessaire pour nous instruire. Que notre grand frère Ngendakubwayo Jean Paul et toute la famille nucléaire en général trouvent ici nos sincères remerciements. Enfin, nous disons également merci à la famille Ndayizeye Fréderic et Kantungeko Jeanne de son soutien financier, moral, matériel et leurs précieux conseils depuis la première année de Baccalauréat à l'Université du Burundi. Et enfin, la famille Twihayimana Gilbert et Hakizimana Cornalie trouve ici nos remerciements pour sa contribution de toute sorte.

RESUME

L'objectif de notre travail de recherche vise à faire une analyse de la fécondité au Burundi : cas de la Commune Muramvya. La fécondité est à la base de de notre étude car elle est l'une des principales composantes de la croissance démographique et la meilleure connaissance de celle-ci constitue un atout pour une bonne planification du développement durable. Cette étude a été menée sur un échantillon de 87 enquêtés dont 30 fonctionnaires, 25 commerçantes et 32 cultivatrices de la Commune Muramvya en tenant compte de leurs catégories socioprofessionnelles. La technique d'échantillonnage empruntée dans notre travail est la méthode de « *boule de neige* ».Il s'agit donc d'un type d'échantillonnage non probabiliste dans lequel les premiers sujets enquêtés indiquent d'autres jusqu' à ce que l'échantillon soit représentatif. Le choix de cette méthode a été motivé par l'absence d'une liste des personnes ciblées pour notre étude. Quant à cette taille de l'échantillon, elle se justifie par les données homogènes. Il résulte cependant de cette étude que 26,34% sont des fonctionnaires, 31,44% sont des commerçantes et 42,20% sont des cultivateurs. De plus, la fécondité est à la fois influencée par les facteurs socio-culturels (religion, milieu de résidence, niveau d'instruction, habitudes d'écouter la radio, etc.), les facteurs économiques (niveau de vie, profession) et les variables intermédiaires (aptitudes biologiques, nuptialité, allaitement, contraception).

Mots clés : fécondité, nuptialité, aptitudes biologiques, allaitement, contraception, Muramvya.

ABSTRACT

The objective of this study aims at analyzing fertility in Burundi: Case of Muramvya commune. Fertility was chosen as the basis of this study because it is one of the main components of population growth and better knowledge of fertility constitutes the advantage for good planning of sustainable development. This study was conducted on the sample of 87 people among which 30 civil servants, 25 traders and 32 farmers in Muramvya Commune. They have been surveyed by taking into account their socio-professional categories. The sampling technique used in this study is «*snowball*" method, that is - non-probability sampling in which the first surveyed persons indicate others till the sample size be significant. The choice of this "snowball" method was motivated by the absence of a list of the people to be surveyed. The sample size is justified by the homogeneity of the data.It results from this study that 26.34% are civil servants, 31.44% are traders and 42.20% are farmers. Therefore, fertility is both influenced by socio-cultural factors (religion, place of residence, level of education, habits of listening to the radio, etc.), economic factors (standard of living, profession, etc.) and intermediate variables (biological abilities, nuptiality, breastfeeding, contraception, etc.).

Keywords: fertility, nuptiality, biological aptitudes, breastfeeding, contraception, Muramvya.

TABLE DES MATIÈRES

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY i
DEDICACE ii
REMERCIEMENTS iii
RESUME iv
ABSTRACT v
TABLE DES MATIÈRES vi
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS ix
LISTE DES FIGURES x
LISTE DES TABLEAUX xi
AVANT - PROPOS xii
INTRODUCTION GENERALE 1
1. Choix et justification du sujet 3
2. Problématique 3
3. Question de recherche 4
4. Objectifs de recherche 4
4.1. Objectif général 4
4.2. Objectif spécifique 4
5. Hypothèses 4
CHAPITRE I: CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE 5
I.1. Localisation de la zone d'étude 5
I.2. Contexte administratif et politique 6
I.3. Situation socio-économique 7
I.4. Contexte socio-culturel 7
I.5. Organisation du système de santé 7
I.6. Contexte sociodémographique 8
I.7. Situation de la fécondité au Burundi 9
I.7.1. Indice synthétique de Fécondité 9
I.7.2. Âge au premier mariage et à la première naissance 10
I.7.3. Fécondité des adolescents 10
I .7.4. Polygamie 11
I .7.5. Planification Familiale (PF) 11
I .7.5. 1. Utilisation des méthodes de PF 11
I .7.5.2. Demande en planification familiale (PF) 12
I .7.5.3. Demande en PF satisfaite par des méthodes modernes 12

I .7.5.4. Exposition aux messages sur la PF 13
CHAPITRE II. REVUE DE LA LITTERATURE 15
II.1. Approche définitionnelle de la fécondité 15
II.2. Différentes théories 15
II.2.1. Transition démographique 15
II.2.1.1. Incidence de la modernisation sur la transition démographique 16
II.2.1. 2. Croyance populaire et la religion 17
II.2.1.3. Trois phases de Frank Notestein 17
II.2.2. Théories économiques 18
II.2.3. Théories culturelles 21
II.2.3.1. Ethnie 22
II.2.3.2. Religion 23
II.2.3.3. Modernisation 24
II.2.3.4. Capillarité sociale (Arsène Dumont) 25
II .2.4. Théories du flux intergénérationnel des riches 26
II.3. Concepts 26
II.3.1. Fécondité héréditaire 26
II.3.2. Contraception 26
II.3.3. Planning familial 27
II.3.4. Taux de fécondité 27
II.3.5. Indice synthétique de fécondité 28
II.4. Facteurs de la fécondité 28
II.4.1. Age 28
II.4.2. Variables intermédiaires 28
II.4. 2.1. Proportion de femmes mariées chez les femmes en âge de procréer 28
II.4. 2. 2. Pratique de la contraception 29
II.4. 2. 3. Infertilité post-partum 30
II.4. 2. 4. Stérilité permanente 30
II.4. 2. 5. Mortalité 31
II.4.3. Facteurs économiques 36
II.4.4. Facteurs démographiques 36
II.4.5. Facteurs sociologiques 37
II.4.6. Facteurs politiques 38
CHAPITRE III. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE 41
III.1. Processus de collecte des données 41

III.2. Recherche documentaire 41
III.3. Technique d'échantillonnage 41
III.4. Collecte des données sur terrain 42
III.5. Analyse et traitement des données 42
III.6. Difficultés rencontrées et limites de l'étude 43
CHAPITRE IV. PRÉSENTATION, DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS 45
IV.1. Analyse des Résultats 45
IV.1. 1.Analyse des variables intermédiaires 45
IV.1.1. 1.Intervalle d'âge entre les enfants 45
IV.1.1.2. Durée de l'aménorrhée post partum 45
IV.1.1. 3. Durée de l'abstinence post partum 46
IV.1.1.4. Durée d'allaitement des enfants 46
IV.1. 1.5. Planification familiale 47
IV.1.1.6. Méthode de planification familiale 47
IV.1.1.7. Age au premier mariage 48
IV.1.2. Analyse des facteurs socio-culturels 48
IV.1.2.1. Milieu de résidence 48
IV.1.2.2. Religion 49
IV.1.2. 3. Niveau d'instruction 49
IV.1.2.4. Habitude d'écouter la radio surtout les émissions concernant la planification familiale 50
IV.1.3. Analyse des facteurs économiques 50
IV.1.3. 1. Revenu 50
IV.1.3. 2. Profession 51
IV.2 Discussion des résultats 51
IV.2.1. Variables intermédiaires 51
IV.2.2. Facteurs socio-culturels 52
IV.2.3. Facteurs économiques 53
CONCLUSION GÉNÉRALE 55
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 58
ANNEXE 62

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

BPS	: Bureau Provincial de la Santé
CDS	: Centre de Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EMF	: Enquête Mondiale sur la Fécondité
INED	: Institut National d'Etudes Démographiques
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
ISTEEBU	: Institut des Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PF	: Planification Familiale
TFBM	: Taux de Fécondité Biologique Maximum
TV	: Télévision
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
PMA	: Procréation Médicalement Assistée
PCA	: Plan de Continuité d'Activité

LISTE DES FIGURES

Figure1 : carte administrative de la commune Muramvya 6
Figure 2 : Carte administrative du Burundi 14
Figure 3 : Schéma de la transition démographique 16
Figure 4 : Schéma d'analyse de la fécondité 43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Tendances de l'indice synthétique de Fécondité du Burundi de 2010-2020 13

Tableau 2 : Tableau simple des facteurs de fécondité 34

Tableau 3: Répartition des personnes enquêtées par zone selon leurs catégories socioprofessionnelles 42

AVANT - PROPOS

Ce travail a été effectué dans le cadre du Master en Sociétés, Pouvoirs, territoires et Développement Durable. Option : Développement et Population. Il est centré sur : « Analyse de la fécondité au Burundi : cas de la Commune Muramvya ».

La fécondité dont nous parlons ici est une question aujourd'hui à la une dans le monde entier sans épargner le Burundi. Cela s'explique par le fait que la fécondité est l'une des principales composantes de la croissance démographique et que la maitrise de cette dernière est un avantage pour la bonne planification du développement économique au Burundi. Dans notre étude, nous nous sommes focalisés sur les facteurs qui influencent la fécondité.

INTRODUCTION GENERALE

La fécondité et la mortalité sont les composantes principales de la croissance démographique[1]. Actuellement, la croissance démographique est l'une des questions qui préoccupent le monde. Avec toute une série des conséquences sociales, économiques et géopolitiques qui en découlent, cela a poussé les responsables politiques à analyser la situation de leur population nationale.

En tenant compte de la relation entre la fécondité et le développement, l'analyse de la fécondité est beaucoup plus indispensable. La meilleure connaissance de la fécondité est donc un atout pour une bonne planification du développement du pays. Et cela va nous permettre à bien faire la répartition des ressources disponibles[2]. Tout en sachant que la transition démographique est le passage de l'ancien régime démographique où la fécondité et la mortalité sont élevées à un nouveau régime où la natalité et la mortalité sont faibles, on constate que la fécondité reste encore élevée dans la plupart des pays en développement en général et plus particulièrement dans les pays africains au sud du Sahara. Par conséquent la non-maîtrise de la fécondité va constituer un obstacle à un développement économique harmonieux.

Le Gouvernement du Burundi a décidé en son cinquième pilier de sa vision à l'horizon 2025 de mettre en place une politique démographique ambitieuse afin de limiter le taux de croissance démographique à 2%.[3] Il est conscient de la situation démographique explosive, qui, si rien n'est fait dans le moyen et long terme, portera un coup de frein sérieux au processus de développement socio-économique et à l'atteinte des objectifs de la Vision « Burundi 2025 ».La volonté de maîtriser la situation démographique du pays, a conduit l'Etat du Burundi à adopter, le 19 Octobre 2011en Conseil des Ministres, une Déclaration de Politique Démographique Nationale.

En se servant des expériences multiples de transition de la fécondité dans les pays en développement on constate en effet trois choses. D'abord il n'existe pas de schéma universel de transition de la fécondité dans le tiers monde ; on ne peut discerner de facteur obligé de transition ; et enfin comme pour les expériences de transition en Europe (Knodel et Van de Walle, 1979), la transition de la fécondité peut s'opérer dans des contextes socio-économiques très distincts.

---

[1] Beli-Lamba Didier Lodivic, Les Déterminants de la fécondité en RCA, Yaounde, 2010. P1

[2] idem

[3] Ministère du Plan et du Développement Communal/Cellule Prospective Programme des Nations Unies pour le Développement au Burundi Conception Visuelle et Images par Sebastian Villar, juin 2011: vision du Burundi 2025

Selon la Banque Mondiale le taux de fécondité du Burundi est actuellement de 5,5 enfants par femme. En 2010, il était de 6,4 enfants par femme contre une moyenne de 6,9 en 1987.[4]En 2020 le taux de fécondité du Burundi était de 5,0 enfants par femme.[5] Le niveau de fécondité étant en baisse lentement et il reste élevé par rapport aux moyennes continentales et mondiales : respectivement estimées à 4,5 et 2,5 enfants par femme.

Selon l'hypothèse moyenne des Nations Unies, la possibilité d'une stabilisation de la population mondiale se situerait au XXIe siècle aux alentours de 10,2 milliards (7,7 milliards pour l'hypothèse faible et 14,2 milliards pour l'hypothèse forte)[6]. Selon cette hypothèse, la plus forte croissance aura lieu sur le continent africain, qui verra sa population se stabiliser en dernier, vers 2110. L'Afrique subsaharienne d'une population estimée en 2020 à 1,1 milliards soit 14% de la population mondiale, ces projections aboutissent à une population comprise en 2050 entre 1,9 milliards et 2,3 milliards d'habitants soit 22% de la population mondiale (Jean Pierre Guengant: Septembre 2019).

Avant la fin du siècle, la fécondité des pays développés atteint le niveau de remplacement des générations tandis que les pays en développement atteindront ce même niveau plus tardivement et s'y maintiendront. Au moment de la stabilisation de la population mondiale, la répartition des hommes se trouve bouleverser par rapport à la situation actuelle[7]. En général, la situation démographique en Afrique subsaharienne est plus complexe, avec l'émergence du VIH/Sida et, dans certains pays, des remontées de la mortalité ainsi que des interruptions dans la baisse de la fécondité, que l'on croyait pourtant bien amorcée et durable. Cette situation est principalement caractéristique de l'Afrique au sud du Sahara (l'Afrique noire).

Le cas du Maghreb qui se situe à peu près dans les mêmes normes démographiques que l'Asie du Sud, est beaucoup moins préoccupant. Les trois pourcent (3%) d'accroissement naturel du Maghreb par an représentent un doublement de la population tous les 20 ans. Dans certains pays, ce taux est même dépassé et, quelquefois, de loin. C'était notamment, le cas du Kenya qui a eu à enregistrer un taux supérieur à 4% [8]; c'est également celui de la Côte d'Ivoire avec un taux de l'ordre de 3,7%.

[4] EDS II 2010
[5] https://donnees.banquemondiale.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=BI
[6] Beli-Lamba Didier Lodivic, op.cit, p3

[7] Idem

[8] ibidem

Mais on assiste, de plus en plus, en Afrique noire à une baisse timide de la fécondité (Fall et Ngom, 1993). D'ici alors les questions peuvent se poser. D'abord pourquoi le taux de fécondité du Burundi baisse lentement ? Ensuite quels sont les facteurs de la fécondité du Burundi ?

1. Choix et justification du sujet

En Afrique, le taux de fécondité reste à un niveau élevé 4,5 enfants par femme en 2017, soit le taux le plus élevé de tous les continents. Mais cela ne l'empêche pas de baisser depuis plus de 30 ans. En effet, entre 1980 et 2017, le taux de fécondité est passé de 6,6 à 4,5 enfants par femme en moyenne sur le continent africain. Et ce taux diminue dans toutes les régions. Au Sahel par exemple, la région avec les indices de fécondité les plus élevés, le nombre d'enfants par femme est passé de 7 à 5,7 depuis 1980. La chute la plus spectaculaire concerne l'Afrique du Nord, où le taux a été divisé par deux en 37 ans, passant de 6 à 3 enfants par femme. L'Afrique australe et les pays de l'océan Indien poursuivent leur transition démographique avec un taux de fécondité actuel de 4 enfants par femme, et une tendance toujours à la baisse.[9]

Le choix du sujet est personnel dans la mesure où le thème de recherche est en rapport avec les connaissances acquises dans les cours vus dans les classes antérieures. Au cours du cursus de Mastère, nous avons étudié un cours intitulé Analyse démographique où nous avons étudié comment analyser pas mal des phénomènes ou d'indicateurs démographiques qui nous a poussé à s'intéresser à l'un de ces phénomènes. Ce phénomène qui nous a intéressés c'est la fécondité.

Vu l'importance de cet indicateur dans la croissance de la population mais aussi son importance Socio-économique car dans une société on tient compte de la fécondité pour planifier le développement de cette société, vu sa part dans la planification du développement durable d'un pays quelconque donc c'est tout ça qui nous ont poussé de prendre ce phénomène comme notre sujet de mémoire pour analyser ses facteurs sur le Burundi afin d'aider les autorités de planifier le développement durable de notre pays le Burundi en général et en particulier la commune Muramvya.

2. Problématique

Au Burundi, le taux de fécondité est en 2017 de 5,5 enfants par femme[10]. En 2010, il était de 6,4 enfants par femme contre une moyenne de 6,9 en 1987.

[9] https://www.afd.fr/fr/actualites/atlas-afrique-afd-fecondite-baisse-depuis-40-ans

[10] https://donnees.banquemondiale.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=BI

Le niveau de fécondité baisse lentement et il reste élevé par rapport aux moyennes continentales et mondiales : respectivement estimées à 4,5 et 2,5 enfants par femme[11]. Il baisse lentement par rapport aux moyennes continentales et mondiales.

3. Question de recherche

Le Burundi est actuellement dans la phase de la croissance démographique considérable suite au taux de fécondité élevé. Il baisse lentement par rapport aux moyennes continentales et mondiales. Donc c'est intéressant d'étudier les facteurs qui sont à l'origine de cette ralentissement de la baisse de la fécondité.

Ici alors, nous nous demandons pourquoi il diminue lentement et qu'il reste élevé par rapport aux moyennes continentales et mondiales. Est-ce qu'il dépend des facteurs socio-culturels et économiques, des variables intermédiaires (aptitudes biologiques, nuptialité, allaitement, contraception et avortement)? La question de recherche de ce mémoire est d'identifier et analyser les facteurs qui influencent la fécondité.

4. Objectifs de recherche

4.1. Objectif général

L'objectif général de notre travail de recherche est de contribuer à l'amélioration en matière de connaissance sur la fécondité en commune Muramvya.

4.2. Objectif spécifique

Spécifiquement, il s'agit :

- d'identifier les variables intermédiaires qui influencent la fécondité;
- d'analyser les facteurs socio-culturels et économiques qui influencent la fécondité.

5. Hypothèses

Face à cette question de recherche sur la fécondité du Burundi, l'hypothèse générale est la suivante : la fécondité est influencée par plusieurs facteurs.

Les hypothèses spécifiques sont les suivantes **:**

1. Les variables intermédiaires (aptitudes biologiques, nuptialité, allaitement, contraception et avortement) influencent la fécondité ;
2. Les facteurs socio-culturels influencent la fécondité ;
3. les facteurs économiques influencent la fécondité.

[11] www.afd.fr/fr/actualites/atlas-afrique-afd-fecondite-baisse-depuis-40-ans

CHAPITRE I: CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE

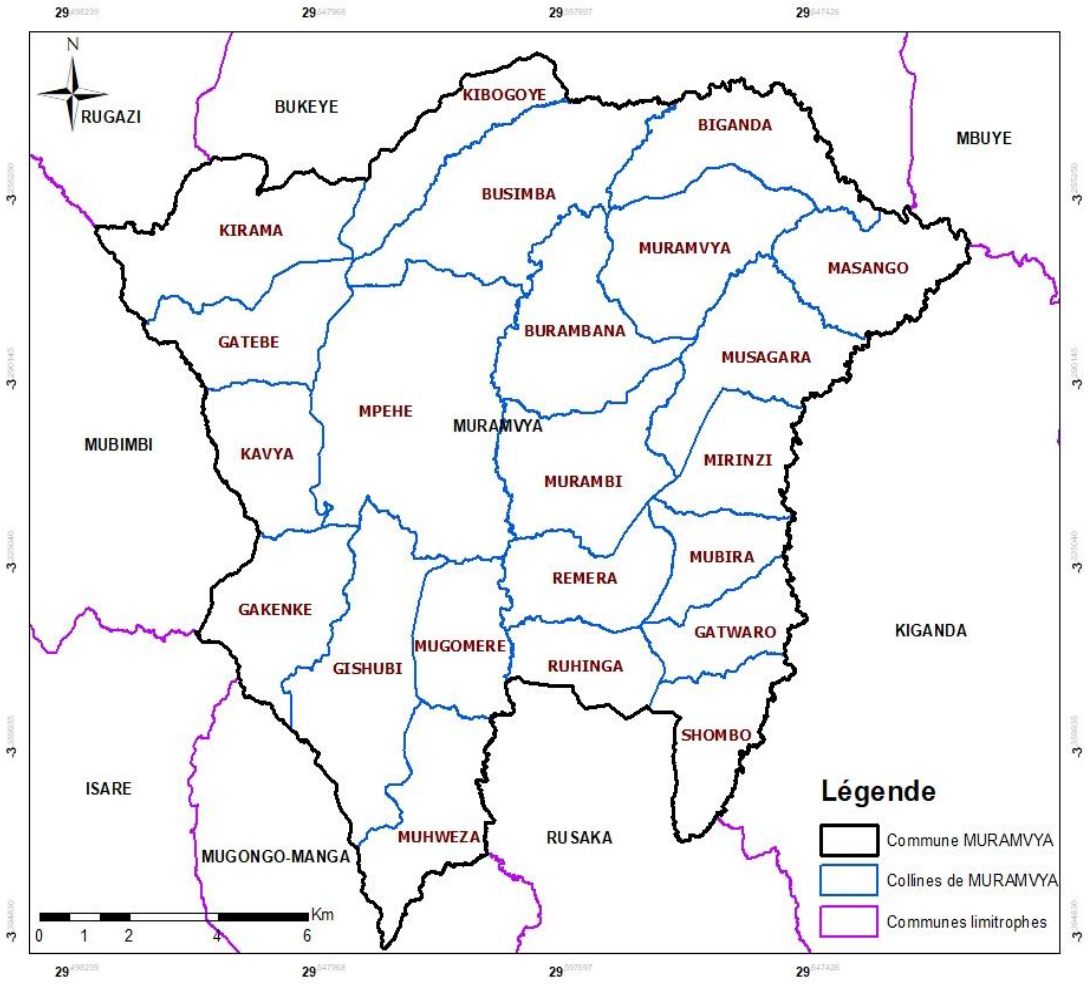
Comme la fécondité est un indicateur influencé par plusieurs facteurs, ce chapitre qui concerne la localisation de la zone d'étude, nous donne des informations sur l'économie, la démographie, la culture mais aussi sur le contexte administratif et politique. Ces informations nous aident à traiter bien notre sujet de recherche.

I.1. Localisation de la zone d'étude

La commune Muramvya qui constitue la zone d'étude de notre travail est l'un des communes qui composent la province Muramvya. Au Nord, il y a la commune Bukeye au Nord-Est il y a la commune Mbuye. A l'Est il y a la commune Kiganda. Au Sud, il y a la commune Mugongomanga de la province Bujumbura, au Sud-ouest il y a la commune Isare de la province Bujumbura. A l'Ouest il y a la commune Mubimbi de la province Bujumbura.

Ainsi, la commune Muramvya connaît trois régions traditionnelles: le Mirwa, le Kirimiro et le Mugamba. Sa situation géographique lui permet d'avoir un bon climat qui lui permet d'être une commune avec un climat agréable. Naturellement, la commune Muramvya est une commune des plateaux centraux du Burundi ce qui lui donne la possibilité d'occuper une partie où les précipitations sont abondantes. De tous cela ça lui donne des potentialités agricoles importantes.

Figure1 : carte administrative de la commune Muramvya



Source : Auteur à partir des données des limites administratives du Burundi, 2022.

I.2. Contexte administratif et politique

La commune Muramvya est l'une des cinq communes de la province Muramvya. Elle abrite aussi le chef-lieu de la province. Sa superficie est de 193 km². Sur le plan administratif, elle est composée de quatre zones dirigées par des chefs de zone, à savoir Bugarama, Shombo, Muramvya et Ryarusera. Sa population est estimée à environ 124 198 habitants.[12]

[12] ISTEEBU, Annuaire Statistique du Burundi 2020

I.3. Situation socio-économique [13]

Sur le plan économique, la commune Muramvya est essentiellement basée sur l'agriculture, l'élevage et le petit commerce. Ce dernier est dominé par le commerce des légumes. La commune Muramvya a beaucoup des atouts.

D'abord elle est à la croisée de grandes villes, elle a trois régions traditionnelles et leurs climats respectifs, la proximité avec la Kibira, des sites historiques,…. Mais à côté de ses atouts, la commune Muramvya présente aussi des défis à savoir le chômage des jeunes, les aléas climatiques, etc.

I.4. Contexte socio-culturel [14]

Sur le plan culturel, la commune Muramvya est aussi une ville chargée d'histoire, un symbole de la royauté burundaise. Les cérémonies de l'« Umuganuro », antique fête nationale des semailles se déroulaient dans cette région. Les vestiges du palais royal, tout comme les arbres-mémoires, attestent de la flamboyance passée de la cité. Mais cette ère n'a pas été enterrée, certaines personnes essayant de perpétuer la coutume. Le club culturel de tambours « Karyenda Culture » de Masango en fait partie. Les gens sont beaucoup attachés à la culture royale.

I.5. Organisation du système de santé [15]

Le système de santé du Burundi est organisé sous forme pyramidale et il s'articule sur 3 niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique. Toutefois le secteur privé n'est pas bien intégré dans le système national de santé de même que la médicine traditionnelle.

Le niveau central est chargé principalement de la formulation de la politique sectorielle, de la planification stratégique, de la coordination, de la mobilisation et affectation des ressources ainsi que du suivi - évaluation. Ce niveau assure la fonction de régulation et de normalisation.

Le niveau intermédiaire est composé de 17 bureaux provinciaux de santé (BPS). Ils correspondent au niveau central déconcentré.

---

[13] https://www.iwacu-burundi.org/lincontournable-MURAMVYA/consulté le 14/7/2022

[14] https://www.iwacu-burundi.org/lincontournable-MURAMVYA/consulté le14/7/20222

[15] https://fbpsanteburundi.bi/bdd072020/about/item/3.html consulté le14/7/2022

Les BPS sont chargés de la coordination de toutes les activités sanitaires de la province et de l'appui aux districts sanitaires. Ce niveau correspond au deuxième niveau administratif qui est reconnu juridiquement.

Le niveau périphérique est composé de 45 districts de santé couvrant 43 hôpitaux et 735 centres de santé répartis sur les 129 communes du pays. Un District Sanitaire couvre 2 à 3 communes et correspond au troisième niveau administratif dans le secteur de la santé, lequel diffère du niveau administratif territorial qui est la commune.

Ce niveau intègre la participation communautaire qui est appliquée à travers la gestion des centres de santé par la mise en place des comités de santé et de gestion des CDS ainsi que les relais communautaires qui assurent l'interface entre le centre de santé et la communauté.

La carte sanitaire du Burundi indique que le pays compte 685 Centres de santé fonctionnels, dont 63% relèvent du secteur public. Le Pays dispose de 48 Hôpitaux fonctionnels, dont 43 hôpitaux de district et 5 hôpitaux nationaux.

Le secteur privé à but non lucratif est essentiellement constitué de centres de santé (33% de l'ensemble) appartenant aux confessions religieuses. Huit hôpitaux de districts parmi les 39 qui sont fonctionnels au niveau national appartiennent aux confessions. Ce secteur participe pleinement à la réalisation du PMA et du PCA en conformité avec la Politique Nationale de Santé et est intégré au système de santé public par agréation.

Le secteur privé lucratif médical et pharmaceutique est essentiellement présent au niveau des centres urbains et plus particulièrement au niveau de la ville de Bujumbura. Ce secteur joue un rôle progressivement croissant dans le système de santé en dépit de l'absence de données chiffrées de leurs activités. Au niveau des structures de soins, le secteur privé lucratif comprend des cliniques qui se trouvent dans la ville de Bujumbura et des centres de santé et pharmacies disséminés sur tout le territoire. Ce secteur souffre également d'une insuffisance de contrôle de qualité et de supervision.

I.6. Contexte sociodémographique[16]

Au Burundi, un ménage compte en moyenne 4,8 personnes. Trois ménages sur dix (29 %) sont dirigés par une femme. Près de la moitié (49 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

[16] **EDS II 2010 (Rapport Final)**

Plus de 8 ménages sur 10 (83 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La quasi-totalité de ménages urbains (98 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée contre 81 % de ménages ruraux. Globalement, 39 % de ménages utilisent des toilettes améliorées, 10 % utilisent des toilettes partagées, 47 % utilisent des toilettes non améliorées, et 3 % n'ont pas de toilettes. Neuf pour cent de ménages disposent d'électricité. Six ménages sur dix en milieu urbain (60 %) disposent d'électricité contre 2 % de ménages en milieu rural. Au Burundi, 47 % de ménages possèdent un téléphone portable.

Moins de ménages possèdent une radio (37 %) ou une télévision (5 %). En général, la possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

Par contre, 22 % de ménages en milieu rural possèdent une bicyclette, comparés à 14 % de ménages en milieu urbain. Encore plus, plus d'un tiers (36 %) de femmes et 24 % d'hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction et 39 % de femmes et 46 % d'hommes ont un niveau d'instruction primaire. Quinze pour cent de femmes et d'hommes ont un niveau d'instruction secondaire premier cycle et 9 % de femmes et 12 % d'hommes ont un niveau d'instruction secondaire deuxième cycle. Seulement 1 % de femmes et 3 % d'hommes ont un niveau d'instruction supérieur. Dans l'ensemble, 68 % de femmes et 79 % d'hommes sont alphabétisés.

I.7. Situation de la fécondité au Burundi

I.7.1. Indice synthétique de Fécondité [17]

En général, « l'indice synthétique de fécondité » est calculé pour les femmes de 15 à 49 ans. Il s'agit de la tranche d'âge pour laquelle les taux de fécondité par âge sont généralement calculés, étant donné la très petite proportion de naissances chez les femmes en dehors de cette tranche d'âge.

Une femme burundaise a, en moyenne, 5,5 enfants au cours de sa vie féconde. La comparaison des résultats de l'EDS-III 2016-2017 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité a baissé de 6,9 enfants par femme en 1987 à 6,4 enfants par femme en 2010 à 5,5 enfants par femme en 2016-2017.

[17] EDS III 2016-2017

Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,1 en milieu urbain à 5,7 en milieu rural. La fécondité varie également par province, passant d'un minimum de 3,7 enfants par femme à Bujumbura Mairie à un maximum de 6,6 enfants par femme dans la province de Muyinga.

La fécondité varie de façon importante selon le niveau d'instruction des femmes : 6,3 enfants par femme parmi celles sans instruction contre 4,1 enfants par femme parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage dans lequel vit la femme.

Les femmes de deux quintiles de bien-être économique les plus bas ont, en moyenne, 6,0 enfants contre 4,4 enfants par femme parmi celles des ménages du quintile le plus élevé.

I.7.2. Âge au premier mariage et à la première naissance[18]

Généralement, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence de manière importante la descendance finale, surtout dans les pays où la pratique contraceptive est faible. En outre, quand il est précoce, l'âge à la première naissance peut avoir des conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant et accroître le risque de mortalité.

La plupart des cas les femmes se marient moins âgées que les hommes. L'âge médian à la première union est de 20,3 ans parmi les femmes. Chez les hommes, l'âge médian à la première union est de 24,1 ans. La proportion des femmes qui se marient avant l'âge de 18 ans est huit fois plus élevée que chez les hommes (24 % contre 3 %).

À peu près un an après avoir marié, les femmes burundaises ont leur première naissance. L'âge médian à la première naissance parmi les femmes est de 21,5 ans. L'âge médian à la première naissance varie selon la province, passant de 20,2 ans parmi les femmes des provinces de Cibitoke, Kirundo, et Muyinga à 24,5 ans à Bujumbura Mairie.

I.7.3. Fécondité des adolescents[19]

En ce qui concerne la fécondité des adolescents, il s'agit des proportions de jeunes filles âgées de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

[18] EDS III, Op.cit

[19] Idem

La proportion de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie procréative est la somme de la proportion de celles qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de la proportion de celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant.

Au Burundi, 8 % de femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative 6 % sont déjà mères et 2 % sont actuellement enceinte. Le pourcentage de femmes de 15-19 ans ayant commencé leur vie procréative est environ huit fois plus élevée dans la province de Ngozi que dans la province de Mwaro (15 % contre 2 %).

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative diminue nettement avec l'augmentation du niveau d'instruction (19 % pour celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 4 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus).

I .7.4. Polygamie[20]

La polygamie désigne un régime matrimonial où un individu est lié, au même moment, à plusieurs conjoints. Selon l'EDS III 2016-2017 dans l'ensemble du Burundi, 7 % des femmes et 2 % d'hommes de 15-49 ans sont en union polygame. La polygamie est la plus élevée dans la province de Muyinga où 13 % des femmes et 5 % d'hommes sont en union polygame.

I .7.5. Planification Familiale (PF)

I .7.5. 1. Utilisation des méthodes de PF[21]

L'utilisation de méthodes de PF suppose, au préalable, que l'on connaisse, au moins, une méthode et un endroit ou se procurer la méthode. En se servant des données de l'EDS III 2016-2017 on trouve que Près de 3 femmes de 15-49 ans en union sur 10 (29 %) utilisent une méthode de planification familiale quelconque 23 % utilisent une méthode moderne et 6 % utilisent une méthode traditionnelle. Les injectables (12 %) et les implants (6 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes en union.

Parmi les femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives, 38 % utilisent une méthode quelconque 34 % utilisent une méthode moderne et 3 % utilisent une méthode traditionnelle. Les injectables (12 %), le condom masculin (10 %) et les implants (7 %) sont les méthodes les plus utilisées par les femmes non en union et sexuellement actives.

---

[20] EDS III, Op.cit

[21] Idem

L'utilisation des méthodes modernes parmi les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (22 %). Selon la province, l'utilisation des méthodes modernes varie d'un minimum de 9 % dans la province de Makamba à un maximum de 39 % dans la province de Ngozi. L'utilisation des méthodes modernes augmente généralement avec le niveau d'instruction de la femme et avec le niveau du bien-être économique du ménage.

L'utilisation des méthodes de PF chez les femmes en union a augmenté au cours des 30 dernières années, passant respectivement de 9 % en 1987 à 22 % en 2010 et à 29 % en 2016-2017.

I .7.5.2. Demande en planification familiale (PF)[22]

Au niveau de l'EDS III 2016-2917 on constate que trois femmes de 15-49 ans en union sur dix (31 %) déclarent qu'elles veulent différer la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. Vingt-huit pour cent de femmes déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent différer ou arrêter la venue d'un enfant ont une demande en planification familiale. La demande totale en PF au Burundi atteint 58 %.

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les besoins satisfaits sont le pourcentage de femmes en union qui utilisent une méthode de PF. Dans l'ensemble, 29 % des femmes en union utilisent une méthode de PF, 23 % utilisent une méthode moderne et 6 % utilisent une méthode traditionnelle. Les besoins non satisfaits en PF sont la proportion des femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui déclarent vouloir différer ou arrêter les naissances. Trois femmes en union sur dix (30 %) ont des besoins non satisfaits en matière de PF.

I .7.5.3. Demande en PF satisfaite par des méthodes modernes[23]

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue la mesure dans laquelle les femmes déclarant vouloir différer ou arrêter les naissances utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Au Burundi, 39 % de la demande en PF est satisfaite par les méthodes modernes.

[22] EDS III, Op.cit

[23] Idem

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes varie sensiblement par province passant de 18 % dans la province de Makamba à 64 % dans la province de Ngozi.

I .7.5.4. Exposition aux messages sur la PF[24]

Durant les mois ayant précédé l'EDS III 2016-2017, 31 % de femmes et 58 % d'hommes de 15-49 ans ont été exposés aux messages sur la planification familiale. La majorité des femmes et des hommes ayant été exposés aux messages sur la PF les ont entendus à la radio.

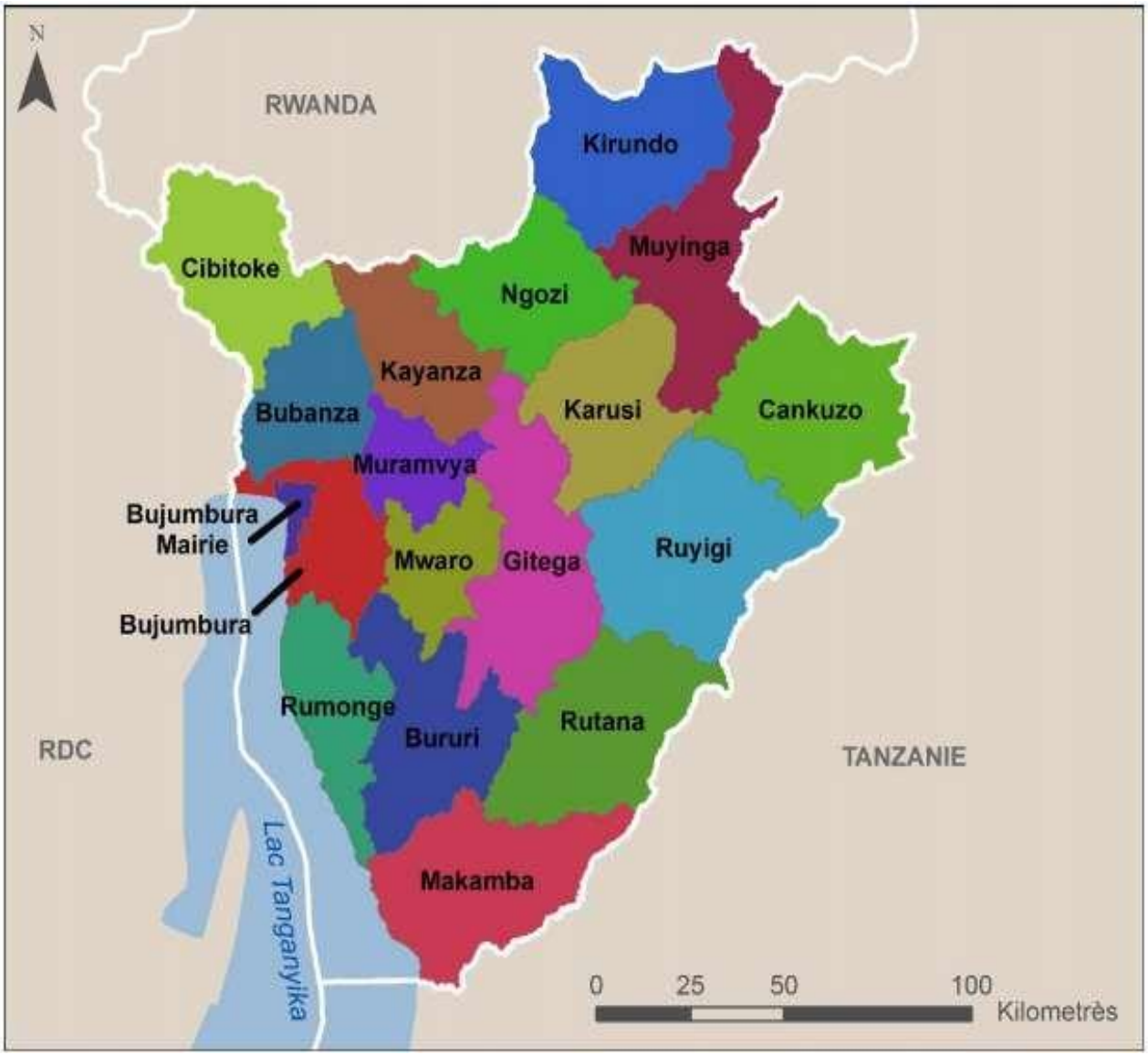
Tableau 1 : Tendances de l'indice synthétique de Fécondité du Burundi de 2010-2020

Années	ISF
2010	6,2
2011	6,1
2012	6,0
2013	5,9
2014	5,8
2015	5,7
2016	5,6
2017	5,5
2018	5,4
2019	5,3
2020	5,2

Source:https://knoema.fr/atlas/Burundi/Taux-de-fertilit%c3%a9?mode=amp

[24] EDS III, Op.cit

Figure 2 : Carte administrative du Burundi



Source: https://www.researchgate.net/figure/Carte-administrative-du-Burundi-ISTEEBU-2017_fig12_343180782.

En définitif ce chapitre nous a permis de présenter le contexte général du Burundi en ce qui concerne le contexte socio-économique, socio-culturel, sociodémographique, son organisation sanitaire et sa situation de la fécondité. Il met en relief les notions sur l'économie de la commune Muramvya mais aussi sa situation géographique.

CHAPITRE II. REVUE DE LA LITTERATURE

Ce chapitre nous présente les différentes théories en rapport avec la fécondité. En plus de cela, ce chapitre nous donne quelques définitions en rapport avec la fécondité. Il aborde la revue de la littérature en général en rapport avec la fécondité.

II.1. Approche définitionnelle de la fécondité

En biologie, la fécondité est la capacité des espèces vivantes, animales ou végétales de se reproduire et d'assurer la perpétuation de l'espèce. En démographie, la fécondité est un indice égal au nombre moyen d'enfants nés vivants rapporté à la population féminine en âge de procréer.

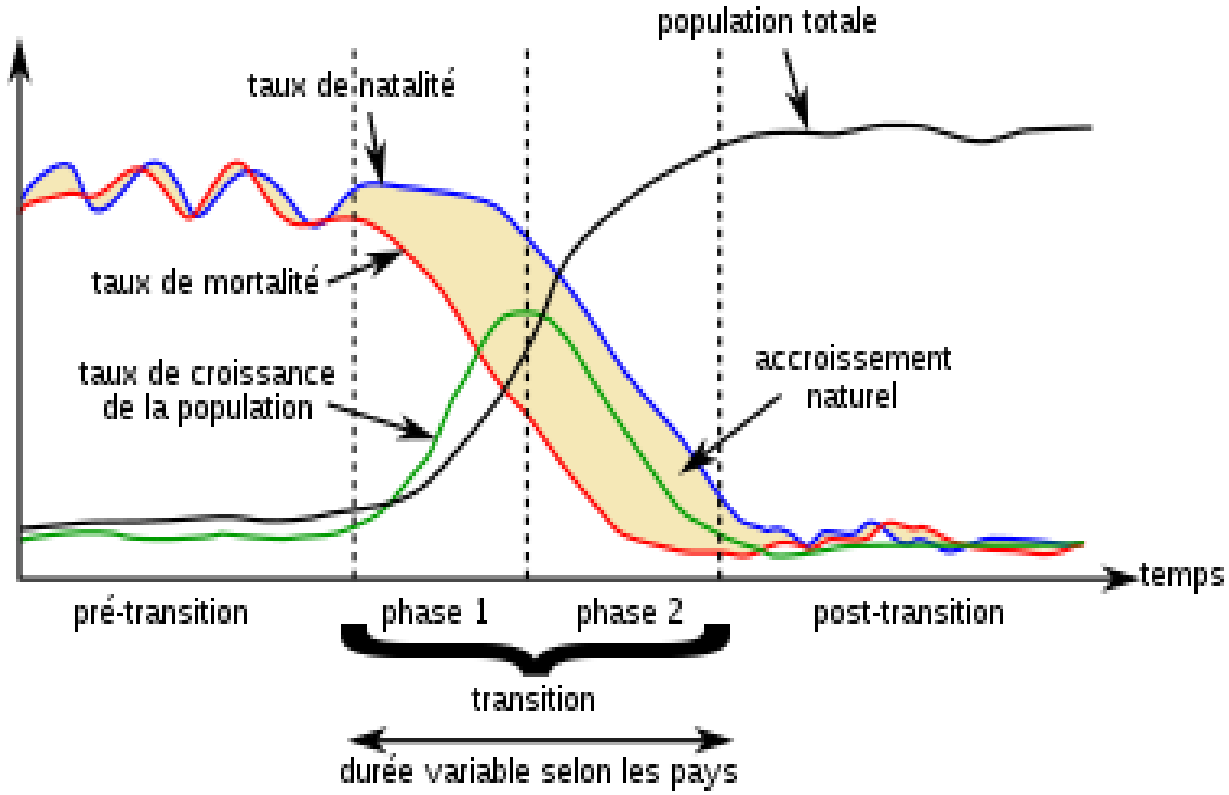
II.2. Différentes théories

II.2.1. Transition démographique

Le modèle de la transition démographique, vulgarisé dans la première moitié du 19ème siècle par les démographes anglo-saxons, a été établi à partir de l'exemple européen. En s'appuyant sur l'évolution démographique du vieux continent c'est à dire l'Europe, notamment à partir des indicateurs de mesure de la natalité, de la fécondité et de l'accroissement naturel, a permis d'identifier plusieurs régimes démographiques (régime démographique ancien et régime démographique moderne).

Selon L'Institut national d'études démographiques (**INED**) la transition démographique est le passage d'un régime traditionnel où la fécondité et la mortalité sont élevées et s'équilibrent à peu près, à un régime moderne où la natalité et la mortalité sont faibles et s'équilibrent également.

Figure 3 : Schéma de la transition démographique



Source:https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Transition_d%C3%A9mographique.svg. Consulté le 20/3/2022

II.2.1.1. Incidence de la modernisation sur la transition démographique

Parmi les auteurs qui ont travaillé sur cette théorie, il y a le Français Adolphe Landry, auteur de La Révolution démographique (1934) et sa collègue Louise Duroy qui sont les premiers démographes qui ont travaillé sur l'évolution des populations des pays européens et nord-américains. Frank W. Notestein aux États-Unis, lui aussi a formalisé la théorie de la « transition démographique » en 1945.

Pour ces auteurs qui ont vulgarisé cette théorie de transition démographique dans la première moitié du 19ème siècle leur idée est que la modernisation et le développement économique font passer les sociétés d'un régime démographique traditionnel à un régime démographique moderne. Le régime traditionnel est caractérisé par la fécondité et la mortalité élevées donc les couples ne contrôlent pas leur fécondité tandis que le régime moderne est caractérisé par la fécondité faible et la mortalité faible donc les couples contrôlent entièrement leur fécondité.

Le Français Adolphe Landry développe la théorie des trois régimes démographiques en matière de la transition démographique : le régime primitif lie étroitement la croissance démographique et les subsistances (avec une mortalité élevée), le régime contemporain lie le progrès économique et social avec un contrôle des naissances de la part des familles et Landry en distingue un troisième, établissant que le passage du primitif au contemporain n'a pu se faire sans transition, sans « révolution », car ces deux régimes sont radicalement différents.

Son analyse méthodique des comportements démographiques du passé est toujours d'une grande acuité. Pour lui, il faut Comprendre le passé pour envisager l'avenir.

II.2.1. 2. Croyance populaire et la religion

Selon Franck Notestein 1945, qui a utilisé l'expression transition démographique pour préciser les causes de l'évolution démographique rapide, il a précisé que la situation démographique ancienne était caractérisée par une forte fécondité rendue nécessaire par le niveau élevé de la mortalité. Ceci s'explique aussi par le fait que les sociétés aient préconisé un comportement fécond qui était accentué par les croyances populaires et la religion. Les améliorations permises par la vie industrielle et urbaine conduisent en premier à la baisse de la mortalité. Donc ici c'est le développement de la science qui joue un grand rôle dans la diminution de la mortalité. Par la suite, la fécondité a dû attendre les changements de mentalités liés aux développements économiques pour diminuer. On observe d'abord une baisse des naissances dans les classes élevées, qui se répand ensuite à l'ensemble de la société.

II.2.1.3. Trois phases de Frank Notestein

Frank Notestein, 1945 parle en gros de trois phases (ou stades) d'évolution dans le processus de transition démographique :

1. **Stade pré-transitoire** : les taux de fécondité et de mortalité s'équilibrent à un niveau élevé. En d'autres termes, c'est la phase durant laquelle les taux bruts de mortalité et de natalité sont élevés mais ont des niveaux voisins, induisant une croissance lente de la population ;

2. **Stade transitionnel** : les taux de mortalité diminuent, et la diminution de ceux-ci est suivie d'une baisse des taux de fécondité. Pour lui, cette phase de transition démographique proprement dite se décompose en deux phases : une période durant laquelle la mortalité décroît et la natalité reste à un niveau élevé entraînant une importante croissance de la population et une période où la mortalité continue à décroître et que la natalité diminue également.

Pour ce l'accroissement de la population persiste mais dans des proportions moindres que lors de la période précédente.

3. **Stade post-transitionnel** : les taux de fécondité et de mortalité s'équilibrent à des niveaux bas. Quand la mortalité est faible, le nombre d'enfants à mettre au monde pour qu'ils atteignent l'âge adulte est moindre. Le niveau de mortalité infantile à partir duquel la fécondité commence à diminuer varie toutefois d'un pays à un autre.

Ainsi, la baisse de la mortalité est préalable à la baisse de la fécondité même si quelque fois cette baisse de la mortalité est suivie, au moins dans un premier temps, d'une hausse de la fécondité. Tout comme Landry, Notestein pense que cette transition démographique gagnera les pays non industrialisés. C'est pourquoi cette théorie est acceptée rapidement par les chercheurs anglophones en démographie, qui étaient les premiers à l'utiliser et à lui apporter des enrichissements, des nuances, voire des critiques ; mais elle ne sera jamais modifiée en profondeur. Autrement dit, le modèle de transition démographique a été fortement critiqué durant les années cinquante et soixante. On lui reprochait de tenter de s'imposer comme norme idéologique reflétant l'évolution type de la population, c'est-à-dire celle qu'ont connue les pays industrialisés. Cependant, depuis quelques temps, les faits semblent attester sa pertinence.

II.2.2. Théories économiques

En ce qui de la relation entre l'économie et la fécondité pas mal d'auteurs ont essayé d'expliquer beaucoup de chose à ce sujet. En 1798, Thomas Robert Malthus dans "l'Essai sur le principe de population" la fécondité influence le progrès futur de la société. Selon ce principe de population, si une population n'est pas freinée, elle s'accroît en progression géométrique alors que les subsistances augmentent selon une progression arithmétique.

En 1803, Thomas Malthus publie un autre essai dans lequel figure l'Apologue du banquet : « *Un homme qui naît dans un monde déjà occupé, si sa famille n'a pas le moyen de le nourrir, ou si la société n'a pas besoin de son travail, cet homme, dis-je, n'a pas le moindre droit à réclamer une portion quelconque de nourriture : il est réellement de trop sur la terre. Au grand banquet de la nature il n'y a point de couvert mis pour lui. La nature lui commande de s'en aller, et ne tardera pas à mettre elle-même cet ordre à exécution.* »[25].

[25] https://www.cairn.info/revue-population-2015-2-page-331.htm(consulté le 11/7/2022)

En conséquence de ce grand principe, Malthus recommande, sous les menaces les plus terribles, à tout homme qui n'a pour vivre ni travail ni revenu, de s'en aller, surtout de ne pas faire d'enfants. La famille, c'est-à-dire l'amour, comme la paix, sont de part Malthus, interdits à cet homme-là. Donc pour ce, il faut noter que toute tendance d'une population à absorber, par sa croissance, les effets positifs de tout progrès pour rester au niveau des subsistances est appelée dans la littérature démographique trappe malthusienne.

Pour Malthus**,** Il n'est plus question d'ajuster la croissance démographique à celle des subsistances, mais de réduire l'écart entre les deux et d'en limiter les inconvénients. Malthus demande donc aux couples de réduire volontairement leur fécondité, et aux jeunes célibataires de se tenir à l'écart du mariage tant qu'ils ne sont pas sûrs de pouvoir nourrir une famille.

Quant à l'économiste Esther Boserup, elle soutient que la pression démographique favorise l'innovation. Elle affirme l'existence d'une trappe de faible densité de population, condamnant les sociétés primitives à stagner du point de vue des techniques agricoles lorsque la population (donc la densité) n'augmente pas : c'est la thèse de la pression créatrice de Boserup.

Gary Becker, il fut le premier en 1960 à suggérer que les enfants avaient une utilité et un prix, et que la demande d'enfant devait être arbitrée avec celle d'autres biens en fonction des revenus du ménage. Donc, d'une façon générale, il applique la théorie micro-économique du consommateur à la reproduction : les enfants sont des biens de consommation, durables et supérieurs (c'est-à-dire quand le revenu augmente, les dépenses consacrées à ce bien augmentent). Les parents déterminent le nombre d'enfants et leur qualité. Quand le revenu augmente, le nombre des enfants augmente mais moins que leur qualité (éducation incorporée…).

Autrement dit, dans la version de base de Becker, cette approche sert à expliquer comment le consommateur choisit deux quantités de deux biens ; toutes les unités de chaque bien étant présumées. Il introduit l'idée qu'un bien peut être différencié selon sa qualité.

En particulier, les enfants peuvent être de qualité plus ou moins grande : D'abord la qualité a un coût. Les enfants de plus grande qualité coûtent donc plus cher que les enfants de moindre qualité, ensuite le coût marginal des enfants en termes de quantité varie en fonction de leur qualité et le coût marginal des enfants en termes de qualité varie en fonction de leur quantité enfin le coût relatif des enfants est plus élevé pour les plus riches parce qu'ils choisissent des enfants plus dispendieux.

Richard Easterlin, quant à lui, croît à l'existence de cycles. Pour expliquer ces cycles, il formule l'hypothèse du revenu relatif (ou statut économique relatif des jeunes par rapport à celui de leurs parents). Ce revenu relatif dépend : des possibilités de gain (liées à l'énergie, l'éducation, l'ambition, les relations….) et des aspirations matérielles (liées à l'enfance, le style de vie…).

Le revenu relatif du couple est alors défini comme le rapport de leurs possibilités de gains estimé par le revenu actuel du mari sur leurs aspirations matérielles estimé par les revenus passés des parents. Easterlin avance que c'est cette comparaison relative des situations sur le marché du travail qui fait que les couples décident d'avoir plus ou moins d'enfants : une situation plus favorable, c'est-à-dire une augmentation du revenu relatif, indiquant moins de pression économique sur le couple, les ménages seront plus libres de se marier et d'avoir des enfants.[26]

Dès lors, pour Easterlin, le désir d'enfant n'est plus inné, comme le prétend la théorie économique traditionnelle, mais formé suite à des effets de revenus causés par l'entrée de cohortes de tailles différentes sur le marché du travail. Les individus issus d'une grande cohorte, éprouvant une insertion difficile sur le marché du travail et un niveau de vie moins bon, seront confrontés à la détérioration de leur niveau de vie par rapport à celui de leurs parents.

Easterlin précise que la fécondité d'une génération dépendrait de son effectif : cela signifie que si l'effectif d'une génération est important, le prix du travail va baisser (éventuellement le chômage va apparaître) donc les revenus vont diminuer et la fécondité de cette génération sera plus faible que celle de la génération précédente. Pour ce l'effectif de la génération suivante sera donc moins important, le prix du travail sera plus élevé, et la fécondité aussi.

John Caldwell a montré que les populations du Tiers Monde ont un avantage économique à une forte fécondité, en raison du travail (forte utilité dans un monde rural) et de la sécurité que fournit une descendance abondante : c'est ce que l'on qualifie de rationalité d'une forte fécondité (Caldwell). La rationalité dont il est question ici est la rationalité limitée : l'hypothèse d'une rationalité limitée de l'action, analysée par Herbert Simon, est une conception de la rationalité dans laquelle l'acteur social, qui ne dispose que d'une information imparfaite et de moyens d'analyse limités, opte pour une solution qu'il considère comme acceptable compte tenu de ses préférences et des contraintes existantes.

[26] https://www.cairn.info/revue-economique-2008-5-page-955.htm.consulté le 12/7/

En d'autres termes, la contribution la plus importante de John Caldwell est une explication économique de la réduction de la fécondité dans les sociétés traditionnelles par l'inversion du flux générationnel des biens : si les enfants apportent aux parents, les parents auront de nombreux enfants et si les parents donnent aux enfants, les parents auront peu d'enfants.

Selon Caldwell le niveau de fécondité dépendrait du sens des flux économiques. Lorsque les flux vont des enfants aux parents, la fécondité est élevée et inversement. Caldwell relié cette approche à la théorie de la transition démographique pour expliquer la baisse historique de la fécondité.

II.2.3. Théories culturelles

A ce niveau, on a pas mal de variables culturelles qui influencent la fécondité. Parmi ces variables culturelles il y a la religion et l'ethnie. L'une comme l'autre a des influences sur le comportement des individus en matière de fécondité. Certaines catégories de religion ou d'ethnie sont plus conservatrices que d'autres. Selon leur appartenance à l'une ou à l'autre catégorie, les individus de même statut socio-économique peuvent avoir des comportements féconds très différents.

Comme le montrent J. Clecland et C. Wilson (1987, cités par H. Joshi et P. David, 2002) dans les pays en développement, la fécondité relève moins de facteurs socio-économiques que de variables sociales. Comme le souligne aussi A. Ilinigumugabo (1989, cité par Rwengue, 1994), avoir beaucoup d'enfants est perçu dans les valeurs africaines comme une grâce de Dieu que les couples doivent préserver par une multitude d'observances pendant toute la période de la procréation.

Les comportements actifs de limitation ou d'espacement des naissances peuvent fortement varier selon le degré d'attachement de chaque population aux valeurs traditionnelles de son origine d'appartenance et par conséquent de son degré d'ouverture aux valeurs modernes, capitaliste et malthusienne occidentale (Rwengue, 1994). L'ethnie et la religion agissent de plusieurs manières sur les variables proches de la fécondité. En plus de cela, on va parler aussi d'autres variables culturelles qui influencent la fécondité. Il y a entre autres : la modernisation, la contraception, la fécondité héréditaire, fécondité et milieu social, effet de planning familial, la capillarité sociale.

II.2.3.1. Ethnie

Par ethnie ou un groupe ethnique il faut entendre une population humaine ayant en commun une ascendance, une histoire, une mythologie, une culture, une langue ou un dialecte, un mode de vie ; bien souvent plusieurs de ces éléments à la fois[27].

L'ethnie est une variable importante dans une étude sur la fécondité. Les comportements des individus sont régis par les groupes ethniques d'appartenance, et ceci pendant l'enfance au moment de la socialisation. Entre personnes d'ethnies différentes, les attitudes à l'égard de la famille et la valeur de l'enfant peuvent être tout à fait différentes. L'ethnie est à cet égard un facteur important de différenciation de la fécondité. Sa prise en compte permet de comprendre les différences de fécondité constatées entre différentes régions ou différents groupes de personnes ayant des statuts socio-économiques semblables.

Au Cameroun, la communauté Bamiléké fournie un bel exemple à ce propos. Malgré leur statut socio-économique élevé, la fécondité demeure relativement élevée (J. Wakam, 1997). Cette communauté demeure très conservatrice à l'égard de la tradition. Ces considérations ne sont pas le fait particulier de cette ethnie.

Partout en Afrique, l'importance donnée à une descendance nombreuse demeure favorisée par le souci de puissance de la communauté, la satisfaction de certains besoins (honneur, prestige, assurance vieillesse). C'est ainsi que chaque groupe ethnique institue au sein de sa communauté des règles et des valeurs visant à satisfaire les idéaux et les objectifs du groupe. Une descendance nombreuse ne constitue pas une lourde charge pour les seuls parents ; l'enfant appartient à toute la communauté (Tokindang, 1999).

Les mariages précoces ne sont pas perçus comme une entrave à la liberté de la femme ou son émancipation, elle participe comme le souligne Rwengue (1994) de la stratégie de ces populations pour satisfaire leurs besoins en matière de procréation. La contraception dans ce cas n'a pas une visée de limitation des naissances ; elle est envisagée pour assurer la santé de la femme et de l'enfant. La promotion de la polygamie qui est largement faite dans la plupart des ethnies en Afrique permet de constituer une descendance nombreuse et participe à la régulation des naissances par l'abstinence, la séparation du couple après accouchement grâce aux partages de nuit.

---

[27] https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Ethnie (consulté le 11/7/2022)

Malgré cette organisation plus ou moins favorable à une forte fécondité, l'infécondité peut faire obstacle. En effet, il existe des ethnies qui sont plus touchées par l'infécondité que d'autres comme c'est le cas des Nzakara en République Centrafricaine (P. Antoine, P. Cantrelle, 1983). La relation entre espace et ethnie qui existe dans la plupart des pays, suggère de prendre en compte l'ethnie pour expliquer les différences de fécondité à l'intérieur d'un même territoire.

II.2.3.2. Religion

Tout comme l'ethnie, la religion est un facteur important de différenciation de la fécondité. Elle impose, plus que l'ethnie, à l'individu une certaine manière d'agir, une certaine attitude à l'égard de la limitation des naissances en raison de la relation que l'individu entretien avec la divinité. Certaines sont souples, d'autres très rigides au point que la marge de manœuvre de l'individu se trouve très fortement limitée. Les comportements des individus appartenant à des groupes plus souples sont dissemblables selon que les statuts socio-économiques sont différents.

Par contre, dans des groupes plus rigides, ils sont plus homogènes et parfois contradictoires à ce qu'on attendrait. Généralement, les individus appartenant aux religions musulmane et traditionnelle ont un faible degré d'adhésion à la civilisation occidentale.

De ce fait, chez ces personnes, les effets négatifs de la modernisation sur la fécondité sont plus lents que chez les chrétiennes, plus ouvertes à la modernisation. Les mariages demeurent précoces chez les premières. Ceux-ci sont favorisés chez les musulmans, d'une part par la pratique du mariage religieux qui voudrait que la jeune femme fasse preuve de virginité pendant la cérémonie du drap le jour de son mariage et, d'autre part, par la volonté de puissance de la communauté résultant de sa croissance démographique (PRB, 2005). Des réticences à l'égard de la planification familiale demeurent fortes.

En effet, la plupart des leaders musulmans affirment que les programmes de planification familiale, nés en Occident, représentent un complot visant à réduire le nombre des Musulmans et leur puissance (PRB, 2005). Il faut donc promouvoir une fécondité élevée pour ainsi donner à la communauté une certaine puissance vis-à-vis des autres groupes. Toute limitation de naissance est à cet effet considérée comme un infanticide.

Si la position des conservateurs musulmans fait de cette religion une des plus méfiantes à l'égard de la planification familiale, la position de certains y est plus favorable.

Comme le note Omran (1992, cité par F. Roudi-Fahimi, 2005), les moyens de contraception ne sont pas défendus par l'islam. L'utilisation de la contraception est permise dans plusieurs cas dont celui de la limitation et de l'espacement des naissances (pour des raisons économiques, sanitaires, éducatives). Beaucoup de défenseurs de la planification familiale signalent d'ailleurs que les pratiques telles que les retraits, ont été utilisées par les compagnons du Prophète (PRB: population reference bureau, 2005).

Certaines des pratiques (polygamie, interdit sur la contraception, mariage précoce) attribuées à la religion musulmane trouvent terrain fertile car comme le note J. Chamie (1981) il existe d'autres aspects du système de valeurs partagés à de degrés divers par les différents groupes religieux qui contribuent à accroître la fécondité des femmes musulmanes. Sinon, comment comprendre la situation de certains pays entièrement musulmans (Algérie, Maroc, Liban) dans lesquels la polygamie, malgré qu'elle soit permise, est moins répandue, la fécondité est faible et l'un des déterminants de la transition de la fécondité est la contraception moderne. Notons enfin qu'en matière d'abstinence sexuelle, le Coran interdit à tout couple musulman de reprendre les rapports sexuels avant le 41ième jour pour des raisons de santé de la mère et de l'enfant.

Les religions chrétiennes sont considérées comme plus permissives par rapport à la civilisation occidentale. Malgré cela, tout comme l'islaem, les prescriptions bibliques interdisent la contraception que ce soit par des méthodes de prévention des grossesses ou l'avortement provoqué. L'avortement est considéré comme un meurtre. Le christianisme proscrit également la polygamie.

II.2.3.3. Modernisation

Dr Fassa Daniel Tolno a fait une étude en Guinée en 2007. Son étude analyse les relations entre la modernisation, la fécondité et la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. Plus spécifiquement, elle montre que la modernisation est un facteur réducteur de l'entrée en vie féconde chez les adolescentes.

En revanche, même si elle favorise une bonne connaissance des moyens de protection contre les Infections Sexuellement Transmissible et le VIH, et stimule l'utilisation du préservatif elle ne garantit pas pour autant une meilleure santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

Cette démonstration s'inscrit dans un cadre théorique qui a permis de créer trois groupes d'enquêtés, les adolescentes et jeunes faiblement (49. 5%) modernisés, moyennement modernisés (30. 7%) et modernes (19, 8%). De plus, elle s'appuie principalement sur la dernière Enquête Démographique et de Santé que le pays a organisée en 2005.

La modernisation est un processus tendant à s'adapter aux besoins, passant par la transformation des structures en abandonnant les éléments vieillis au profit d'éléments actuels, contemporains, nouveaux ou récents. Les démographes ont identifié la plupart des évolutions qui accompagnent la baisse de la fécondité, là où celle-ci s'est produite.

Ces évolutions sont regroupées sous le vocable de « théorie de la modernisation » (il est abusif de parler de « théorie » à propos de la modernisation puisqu'il s'agit plutôt de la description d'un processus global) : élévation du niveau général d'instruction, moindre rôle joué par la famille dans la production, déclin de la famille élargie, émancipation des femmes liée au fait qu'elles exercent de plus en plus d'emplois rémunérés et diverses activités autres que ménagères ou familiales. On estime que ces changements contribuent à alourdir les frais à engager pour élever les enfants et font que ceux-ci participent de moins en moins au revenu familial et, plus tard, à l'entretien de leurs parents devenus âgés.

Le nombre d'enfants que les couples estiment avoir les moyens d'élever tend également à diminuer au fur et à mesure que s'accroissent les exigences quant au niveau de vie de la famille et à celui de l'éducation à dispenser aux enfants.

Ainsi, l'évolution des techniques et de l'organisation de la production qui, de nos jours, va de pair avec la croissance économique, tend, dans la mesure où elle exige une main d'œuvre possédant un niveau d'instruction plus élevé, à inciter les couples à avoir moins d'enfants.

II.2.3.4. Capillarité sociale (Arsène Dumont)

Arsène Dumont (1849-1902) a utilisé l'expression "capillarité sociale" par laquelle il désigne l'ambition dévorante avivée par les principes mêmes de la démocratie qui induit les ménages à restreindre le nombre de leurs enfants.

Dumont a également rattaché la baisse de la fécondité à d'autres motivations: l'idéal de sécurité égoïste et de repos, l'individualisme et, enfin, le désir d'imiter la classe sociale dans laquelle on s'efforce d'entrer. Les couples tendent à limiter leur descendance : pour être plus disponibles dans leur vie professionnelle et pour accroître les chances de réussite de leurs enfants.

II .2.4. Théories du flux intergénérationnel des riches[28]

Dans un contexte qui réclame la maîtrise de la fécondité pour atteindre les objectifs nationaux et mondiaux du développement, la prévalence contraceptive au Burundi reste faible. De surcroît, la proportion des femmes en union sans intention de recourir à la contraception moderne a récemment augmenté. Cette proportion est passée de 53% en 2010 à 66% en 2016-2017.

En se basant sur les données des Enquêtes Démographiques et de Santé du Burundi (EDSB) réalisées en 2010 et 2016-2017, cette étude a pour objectif de déterminer le profil socio-démographique des femmes sans intention de contraception moderne. Pour atteindre cet objectif, une Analyse Factorielle des Correspondances Multiples (AFCM) a été utilisée. Les résultats de l'étude montrent que l'âge avancé de la femme et de son conjoint, la parité atteinte élevée et le nombre élevé d'enfants survivants sont les principales caractéristiques de ces femmes. Ces résultats révèlent un problème culturel de fond car ces générations avancées sont sans niveau d'instruction et ne sont ni exposées aux médias ni ouvertes à la modernité. Les interventions futures pour la planification familiale réussie viseraient le changement de vision face à la contraception, tout en encourageant la scolarisation des filles.

II.3. Concepts

II.3.1. Fécondité héréditaire

Par fécondité héréditaire il est question de vérifier si l'hérédité peut influencer la fécondité. La descendance moyenne des familles complètes augmentent avec la taille de la fratrie (ensemble des frères et des sœurs appartenant à la même famille) de la mère et avec la taille de la fratrie du père.

II.3.2. Contraception

La contraception est l'emploi de moyens visant à empêcher qu'un rapport sexuel entraîne une grossesse. OMS (Organisation mondiale de la santé) définie la contraception comme étant « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter ».

[28]Jean François Régis Sindayihebura, Théories du flux intergénérationnel des riches, 2022.

En effet, les modes de contraception varient avec l'âge (plus les femmes sont âgées au sein des âges de reproduction, moins elles utilisent la pilule) : les effets d'âge et de génération sont entremêlés (les femmes plus âgées appartiennent aussi à des générations plus anciennes).

II.3.3. Planning familial

Le planning familial est généralement considéré comme une affaire qui ne concerne que la femme au sein du couple, la laissant avec une responsabilité peu ou pas du tout partagée avec son conjoint. Pourtant, il existe des méthodes contraceptives pour les hommes.

Le planning familial est un ensemble de méthodes contraceptives mises à la disposition d'un individu, d'un couple ou de la communauté pour avoir le contrôle sur le nombre d'enfants voulus et le moment voulu.

Les méthodes contraceptives qui existent aujourd'hui concernent en grande partie les femmes à savoir : les injectables, les pilules, le stérilet, les implants sous-cutanés, la ligature des trompes et les préservatifs féminins. Pour les hommes aussi, il existe les préservatifs masculins et la vasectomie. La vasectomie est une opération mineure qui consiste à couper et bloquer les canaux déférents qui transportent les spermatozoïdes à partir des testicules.

Autrement dit, Le planning familial (ou la planification familiale) est relatif à la fécondité. Il porte sur le nombre d'enfants désiré et aussi, sur l'échelonnement des naissances. Il a pour objet aussi de rendre capables les hommes et les femmes d'éviter les grossesses. Un programme de planification de famille est destiné à introduire et diffuser la contraception dans un groupe de participants éventuels à cette opération appelée population-cible. Par rapport à son contenu, on peut définir le planning familial comme le processus par lequel un couple ou un individu parvient à obtenir le nombre d'enfants désiré, dans l'intervalle de temps souhaité.

Le Burundi, comme les autres pays, a cherché la maîtrise de la fécondité par les couples en évitant les grossesses non désirées. Malheureusement, tous les programmes de la planification familiale au Burundi comme dans les autres pays tels que la Chine, l'Inde....ont presque échoué pour des raisons politiques et culturelles opposées.

II.3.4. Taux de fécondité

Le taux de fécondité à un âge donné (ou pour une tranche d'âges) est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

En d'autres termes, le taux de fécondité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à l'ensemble de la population féminine en âge de procréer (nombre moyen des femmes de 15 à 50 ans sur l'année).

II.3.5. Indice synthétique de fécondité

Indice synthétique de fécondité est le nombre d'enfants qu'aurait hypothétiquement une femme au cours de sa vie reproductive si elle connaissait les taux de fécondité par âge observés au cours d'une année civile donnée.

II.4. Facteurs de la fécondité

Au-delà de ces différentes théories de la fécondité l'état de l'art nous a permis d'identifier différents facteurs de la fécondité.

II.4.1. Age

On insiste beaucoup sur l'âge comme facteur de la fécondité premièrement dans les sociétés qui ne pratiquaient pas la contraception de façon généralisée. Deuxièmement dans les calculs de la descendance finale ou de l'ISF, pour une analyse plus fine, il vaut mieux utiliser les taux de fécondité par âge ou par groupe d'âges c'est pourquoi l'âge est considéré comme un des facteurs de la fécondité. Donc le facteur âge est indispensable dans l'étude de la fécondité.[29]

II.4.2. Variables intermédiaires[30]

Parmi les facteurs de la fécondité il faut aussi jeter un coup d'œil sur les variables intermédiaires. Par variables intermédiaires il faut entendre des variables qui sont entre le comportement de fécondité et des variables plus structurelles, comme la pratique religieuse. Les variables les plus fréquemment utilisées sont les suivantes :

II.4. 2.1. Proportion de femmes mariées chez les femmes en âge de procréer

Cette variable, en principe d'observation aisée, est censée de donner une idée de la fréquence et de la régularité des rapports sexuels ce qui suppose que la fécondité hors mariage est faible.

---

[29] F. Gendreau: La population de l'Afrique,KARTHA KARTHALA-CEPED,1994,p. 284

[30] F. Gendreau, op.cit., p. 285-288

Par contre, il est nécessaire d'examiner de façon détaillée divers facteurs explicatifs du niveau de fécondité. La fécondité en union et la fécondité hors union : à tout âge, généralement, la première est supérieure à la seconde; d'où l'intérêt de la prise en compte de la fréquence du célibat définitif ; l'âge au mariage: en général la fécondité diminue lorsque l'âge moyen au premier mariage augmente ; la mobilité conjugale, la descendance finale (la somme des taux de fécondité par âge dans une génération) est d'autant plus faible que le nombre d'unions qu'a contractées la femme est élevé, d'où l'intérêt de l'étude du mariage des veufs et des divorcés rt enfin la polygamie: on pourrait penser a priori qu'une épouse de polygame, moins exposée au risque de concevoir, a moins d'enfants qu'une épouse de monogame.

II.4. 2. 2. Pratique de la contraception

Cette dernière se mesure par la proportion des femmes en âge de procréer en utilisant des moyens modernes de contraception.

En Afrique, cette proportion est encore faible, inférieure à 10 % sauf les exceptions. Cette variable dépend donc des politiques de maîtrise de fécondité mises en place.

La fécondabilité ou la probabilité pour une femme de concevoir au cours d'un cycle menstruel (précisément d'un mois) est liée d'une façon mal connue à la fréquence des rapports sexuels.

Cette fécondation, selon Professeur Mouchez, varie très peu pendant toute la durée de fertilité de la femme : nulle avant la première ovulation, elle est de l'ordre de 15 % en moyenne vers 16 ans[31]. Elle augmente lentement de 20%vers 20 ans, puis diminue très lentement pour passer brusquement de 10% à 0% quand la femme cesse d'être féconde aux environs de la ménopause[32].

L'étude de la fécondabilité des femmes ne pratiquant pas la contraception, est fondée sur l'analyse des intervalles proto génésiques (entre le mariage et la première naissance) et des intervalles intergénésiques (entre deux naissances successives). Elle est rendue très délicate par l'influence de nombreux facteurs mal connus : conceptions antérieures au mariage, influence de l'allaitement sur la fécondabilité, rôle des maternités antérieures. Et d'après Professeur Roland Pressat, la mesure de la fécondité a fait l'objet depuis la deuxième guerre mondiale, de nombreuses études ont donné lieu à la création de nouveaux instruments de mesure.

---

[31] Maneng-ma-Kong , Introduction à la Démographie, presses Universitaires du Zaïre,1979 . p.43

[32] Idem.

En guise du principe de mesure de la fécondité, les mesures de fécondité reposent sur la prise en compte des enfants nés vivants[33]. On ne saurait en effet avoir des statistiques de conceptions conformes à la notion de fécondité qu'en ajoutant aux naissances vivantes les naissances de mort-nés et les avortements qui se sont produits dans la population étudiée de la période de temps déterminé[34].

En général, le comportement d'une population à l'égard de la procréation peut être saisi à travers des indices différents et de valeurs d'ailleurs très inégales.

En effet, la métrologie démographique évolue avec le perfectionnement des relevés et des dépouillements et aussi avec la nature des problèmes socio-politiques qui se posent.

Ainsi chacun des instruments de mesure a son utilité propre et peut s'imposer en tel ou tel cas, donc il n'y a pas question de supériorité absolue entre ces indices métrologiques car le tout dépend de l'objectif du chercheur.

II.4. 2. 3. Infertilité post-partum

Le retour de l'ovulation après un accouchement dépendra de la reprise de l'activité des hormones qui, du cerveau (hypothalamus et hypophyse), stimulent les ovaires. Mais l'allaitement perturbe ces centres supérieurs de contrôle, en plus de stimuler une hormone qui bloque la fertilité, la prolactine, elle aussi est fabriquée par l'hypophyse.

Toutes les femmes sécrètent une grande quantité de prolactine après l'accouchement et c'est la cause de qu'on appelle la «montée de lait», le lait primitif appelé « colostrum ». Si la femme n'allaite pas, la quantité de prolactine dans le sang diminue assez vite. Le lait qui reste dans les seins se résorbe et n'est pas remplacé. L'activité habituelle du contrôle entre le cerveau et les ovaires reprend en quelques semaines, et ramène l'ovulation et les cycles de fertilité. Encore, si la femme allaite, le lait qui est retiré des seins est remplacé.

II.4. 2. 4. Stérilité permanente

Ici on distingue deux sortes de stérilité : la stérilité primaire (ou totale), ou incapacité de procréer aucun enfant, et la stérilité secondaire (ou partielle), ou incapacité de procréer un nouvel enfant après en avoir déjà procréé au moins un. La stérilité primaire peut être mesurée par la proportion des femmes sans enfant à un certain âge.

---

[33] Ibidem
[34] Ibidem

La faible fécondité observée dans certaines régions ou ethnies en Afrique résulte plus souvent d'un niveau élevé de stérilité primaire.

II.4. 2. 5. Mortalité

Les relations entre fécondité et mortalité sont complexes. Ici il y a deux types d'impact de la mortalité sur la fécondité : la proportion de femmes survivantes jusqu'à la fin de leur vie féconde est d'autant plus faible que la mortalité féminine est plus élevée; de même, si la mortalité masculine est forte, le décès de l'époux interrompt la vie féconde de son épouse dans cette union et si la mortalité infantile baisse, l'intervalle intergénésique va augmenter, la survie de l'enfant allongeant le temps d'infertilité postpartum; de plus, les parents seront moins incités à rechercher une fécondité élevée s'ils savent qu'une proportion plus importante de leurs enfants va survivre. D'une façon synthétique les variables intermédiaires peuvent se résumer de la manière suivante[35]. D'abord, la femme doit avoir une aptitude biologique à concevoir c'est à dire qu'elle doit être féconde.

Sa vie féconde s'inscrit entre l'âge de la puberté et celui de la ménopause : 12-13 ans à 50 ans. Il existe des femmes qui ont une stérilité primaire c'est à dire qui n'ont jamais eu d'enfant et des femmes qu'après avoir mis au monde un enfant sont incapables de procréer un nouvel enfant. D'après Charbit(1986), on estime que la probabilité mensuelle de conception est de 0,20. Celle-ci varie avec l'âge, passant par un maximum vers 25 ans. Ensuite, toute conception n'aboutit pas à une naissance vivante : c'est la mortalité intra-utérine spontanée (indépendamment de l'avortement provoqué). Enfin, après l'accouchement, la femme est temporairement stérile (aménorrhée post-partum).

Le deuxième groupe de variables intermédiaires relève de la nuptialité. Donc ici la question de mariage tardif et mariage précoce est importante. En faisant le mariage tardif ça va réduire la fécondité donc une diminution de la population et un mariage précoce ça va augmenter la fécondité donc une augmentation de la population s'observe. Nous avons cité l'âge au mariage, qui est la plus importante. Mais certaines femmes ne se marieront jamais et, dans certaines sociétés où le contrôle social est très étroit, elles n'auront pas pour autant des relations sexuelles hors mariage. Le modèle européen de nuptialité (âge au mariage tardif) favorisait une fécondité modérée.

[35] Yves Charbit et al.: La population mondiale vers une stabilisation du XXIè siècle?,p.91

La Chine, quant à elle, a fondé sa politique antinataliste sur un recul de l'âge au mariage. En pays d'Islam et en Afrique au contraire, l'âge au mariage est précoce (très généralement inférieur à 20 ans), et le célibat très rare.

D'autre part, la nuptialité n'est pas toujours stable : la séparation des couples, pour des raisons économiques (travailleurs migrants) ou socioculturelles (divorce, séparation). La fréquence des rapports sexuels et divers tabous et interdits sexuels constituent un autre groupe de variables liées à la nuptialité, mais les données factuelles sont beaucoup plus rares. Une enquête américaine de 1970 indiquait une fréquence de huit rapports par mois (couples mariés), chiffre que confirme une enquête française de 1971. Les tabous sexuels sont de deux ordres : dans certaines cultures, l'abstinence après la naissance est la règle, afin de protéger le nouveau-né : dix-huit mois chez les Yorubas du Nigeria, et généralement quarante jours dans les pays islamisés. D'autre part, certaines cultures désapprouvent la survenance d'une grossesse chez les femmes âgées, lorsque leurs filles commencent à avoir des enfants. C'est ce que l'on appelle par exemple en Centrafrique le « complexe de la grand-mère ».

L'allaitement, troisième variable intermédiaire, influence la fécondité du fait qu'il prolonge l'aménorrhée post-partum, surtout s'il est intégral (sans adjonction de nourriture) et si la mère donne souvent le sein à l'enfant.

En l'absence de contraception, l'allaitement est en fait un des moyens contraceptifs les plus efficaces. De plus il ne faut pas ignorer la contraception et l'avortement comme variables intermédiaires de la fécondité.

Selon Bongaarts, son modèle nous permet de mesurer les effets de variables intermédiaires sur la fécondité. Il comporte sept variables à savoir [36]: L'intensité de la nuptialité ; la prévalence et l'efficacité de la contraception ; la fréquence des avortements provoqués ; la durée d'infertilité post-partum ; la fréquence des rapports sexuels ; l'incidence des pertes foeto-infantiles et l'incidence de la stérilité totale.

Il faut remarquer que dans son modèle, Bongaarts affirme que ces sept variables n'ont pas la même ampleur d'influence sur la fécondité. Seul l'avortement provoqué, la contraception, l'infertilité post-partum et la nuptialité sont plus déterminés.

[36] F. Gendreau, op.cit., p. 282

Son modèle est basé sur l'hypothèse selon laquelle la fécondité totale dans la plupart de population est en dessous de son maximum en raison des facteurs tels que la période d'infertilité post-partum, les pratiques de contraception et l'avortement.

Les auteurs R Potter et J Bongaarts (1983) en collaboration ont montré que 97% de la variance entre la fécondité maximale et la fécondité observée résultaient de l'effet de quatre variables qu'ils appellent "intermédiaires" c'est à dire intermédiaires entre le comportement de fécondité et des variables plus structurelles, comme la pratique religieuse.

Ces quatre variables sont le mariage, la pratique de la contraception, la pratique de l'avortement volontaire, et l'infécondabilité post-partum (période de retour des règles qui va de deux mois en l'absence d'allaitement, à une durée d'un an et parfois deux ans si la mère allaite son enfant). Ces auteurs ont évalué l'ampleur de l'influence de ces quatre variables sur la fécondité, dans quatre phases de la transition démographique qui sont entre autres[37] :

La phase 1 correspond aux populations non malthusiennes du passé (ancien régime démographique); la phase 2 correspond à la première industrialisation (jusqu'au milieu du 19ème siècle); la phase 3 correspond à la maturité de la société industrielle et enfin la phase 4 renvoie à l'équilibre post transitionnel, dans la modernité avancée (période actuelle).

Selon Anatole Romaniuk dans « La Fécondité des populations Congolaises » lui, nous a donné les facteurs ayant stimulé la fécondité dans les villes congolaises. Ici le gouvernement a pris des initiatives pour améliorer le bien-être général et indirectement les conditions de la procréation. Il s'agit entre autre: Instauration d'un système d'allocations familiales au profit des salariés, qui forment avec leurs familles, 80% de la population urbaine; les constructions massives de maisons, permettant de résorber la grave crise de logement qui régnait dans le passé; le développement des maternités : désormais, pratiquement tous les accouchements se font dans les hôpitaux aménagés à cette fin et enfin intensification de la lutte anti- vénérienne et la réduction de la contagiosité, soit directement, jugulation de la maladie, soit indirectement, par l'assainissement des murs. Les deux premiers facteurs stimulaient la fécondité en créant des conditions favorables à la nuptialité et à l'épanouissement de la vie familiale dans le milieu urbain.

[37] M.Dupaquier: Démographie, puf, 2001, p.140

Quant aux deux autres facteurs c'est à dire assistance à la maternité lutte anti vénérienne ont contribué à l'amélioration de la fécondité par la réduction de la stérilité, de la mortalité et des accidents.

Tableau 2 : Tableau simple des facteurs de fécondité[38]

Variables du milieu		
Caractéristiques de la couple : instruction, résidence, professionnelle et religion	Valeurs et normes en matière de fécondité, sexualité, mariage, famille	Caractéristiques des infrastructures sanitaires
Variables intermédiaires		
1. Aptitudes biologiques : puberté, ménopause, stérilité primaire, probabilité de concevoir, mortalité intra-utérine, stérilité, stérilité post partum 2. Nuptialité : âge au mariage, célibat, séparation et divorce, remariage, fréquence des rapports sexuels 3. Allaitement 4. Contraception et avortement		
Fécondité		
1. Nombre total de naissances 2. Intervalles entre naissances		

En ce qui concerne les variables du milieu il faut savoir que ces variables agissent les unes sur les autres. Pour les caractéristiques de l'infrastructure il faut que la femme soit instruite car la fréquentation des infrastructures sanitaires exigent une certaine influence de l'instruction. Pour ce, les complications liées à un avortement provoqué seront moins graves.

[38] Yves Charbit et al.: La population mondiale vers une stabilisation du XXIè siècle?,p.90

Pour les variables intermédiaires, ces dernières vont modifier soit la descendance finale, soit l'intervalle entre les naissances. Les deux variables c'est à dire les variables du milieu et les variables intermédiaires sont liées, mais pas de la même manière.

Dans les pays en développement où la fécondité est « non malthusienne », c'est-à-dire régulée uniquement par la nuptialité et l'allaitement, la contraception et l'avortement étant pratiquement inexistants ; la caractéristique de ces pays est l'absence de tendance à la baisse de la fécondité : c'est le cas de l'Afrique mais elle n'est certes pas le seul continent où la fécondité se maintient à un niveau élevé celles vivant dans les zones urbaines qui ont adopté un rythme de six à huit tétées par jour. Cependant l'efficacité contraceptive diminue avec le temps, surtout à partir de six mois.[39]

Du point de vue de la fécondité, la précocité et l'intensité de la nuptialité sont probablement beaucoup plus importantes que la polygamie. On n'observe d'ailleurs pas de relation très nette entre polygamie et fécondité, car deux effets différents se compensent. D'un côté, la polygamie tend à accroître la fécondité du groupe, car elle «maximise la probabilité pour les femmes de vivre en état de mariage, ce qui ne permet pas le régime monogamique dans lequel se posent des problèmes d'adaptation des effectifs d'hommes et de femmes en question. La polygamie a pour effet de prolonger le temps de célibat des hommes, mais assure une « affectation » optimale des femmes au bénéfice des hommes, tant comme productrices que reproductrices»[40]. En sens inverse, les mariages monogames deviennent souvent polygames si la première épouse est inféconde de sorte que la descendance moyenne des femmes polygames est plus faible que celle des monogames.

L'allaitement maternel dont la pratique prolonge la stérilité temporelle postérieure à l'accouchement contribue aussi à réduire la fécondité. En Afrique, l'intervalle moyen entre deux naissances est d'environ trois ans. Cet intervalle est considéré dans plusieurs cultures comme un minimum indispensable à la protection et la santé de l'enfant qui vient de naître. C'est l'allaitement qui permet d'espacer les naissances car l'abstinence post-partum (absence de relations sexuelles après la naissance) n'est effective que sur des périodes bien plus courtes. L'efficacité de l'allaitement en Afrique s'explique par ses modalités[41].

[39] Yves charbit et al : op cit p.98

[40] https://www.amazon.fr/F%C3%A9condit%C3%A9-famille-Afrique-lOuest-contemporain/dp/2733201077

[41] Yves charbit et al : op cit p.98

II.4.3. Facteurs économiques

L'augmentation des revenus et le développement humain sont généralement associés à une baisse des taux de fécondité. Selon les théories économiques pour les parents qui ont des revenus plus élevés, ils privilégient la qualité par rapport à la quantité et ils consacrent donc leurs ressources à moins d'enfants. Certains éléments indiquent qu'avec l'augmentation du développement économique, les taux de fécondité baissent d'abord, puis recommencent à augmenter au fur et à mesure que le niveau de développement social et économique augmente, tout en restant inférieur au taux de remplacement.

On distingue deux types de sociétés: la société traditionnelle de la société moderne. Dans la société traditionnelle, la famille est le lieu de production pour le développement et où les enfants ont un rôle de bien de production. Mais ce qui n'est pas le cas pour la société moderne. L'exemple illustratif ce sont les pays développés qui enregistrent les taux de fécondité les plus faibles du monde.

Le Professeur Mouchez nous fait savoir que les médecins ont déjà signalé en particulier que le progrès économique et social rend la puberté plus précoce. Aussi pouvons-nous ajouter qu'une crise économique ou qu'une présence de la guerre dans un milieu donné, ajournant la contraction des mariages, peut accélérer le rythme de baisse de natalité. Cependant une atténuation de la situation troublée ou une simple reprise économique permet vite à attraper le retard. Ce principe nous explique en partie la cause du baby-boom arrivé dans le monde occidental, notamment aux U.S.A après la deuxième guerre mondiale. Donc d'une façon générale l'économie influence la fécondité.

II.4.4. Facteurs démographiques

Ces derniers dépendent notamment sur le niveau de la mortalité infanto-juvénile c'est à dire la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Cela veut dire que s'il y a l'augmentation de la mortalité infanto-juvénile la conséquence qui pourrait suivre c'est l'augmentation de la fécondité par divers mécanismes ; en particulier par les effets de remplacement.

Inversement Pour la baisse de la mortalité, en augmentant la proportion des enfants survivants tendent à induire une diminution de la fécondité. Dans les sociétés avancées, la fécondité diminue parce que les couples ont moins d'enfants ou n'en ont pas du tout, ou parce qu'ils retardent la naissance d'un enfant au-delà des années où la femme est la plus fertile.

II.4.5. Facteurs sociologiques

La société peut influencer le couple à décider d'avoir un enfant, ou un autre. Des études menées principalement dans les anciens pays communistes d'Europe de l'Est ont associé une augmentation de la fécondité à un accroissement du capital social sous forme de relations personnelles, de biens, d'informations, d'argent, de capacité de travail, d'influence, de pouvoir et d'aide personnelle d'autrui.

Des recherches menées aux États-Unis montrent que la famille élargie disposée à fournir un soutien qui devient un "filet de sécurité". Ceci est particulièrement important pour les mères célibataires et les situations d'instabilité du partenariat. Pas mal des facteurs sociologiques influencent donc la fécondité. Ces derniers sont entre autres : le niveau d'instruction des femmes, l'urbanisation, le lieu de résidence. Les taux de fertilité totale sont plus élevés chez les femmes des zones rurales que chez les femmes des zones urbaines. Les chercheurs sur le terrain ont constaté que les taux de fertilité sont élevés et restent relativement stables dans les populations rurales. Dans les zones urbaines, on constate que les habitants des banlieues ont systématiquement une fécondité plus élevée. Il est donc prouvé que le lieu de résidence des femmes joue un rôle majeur dans les taux de fécondité.

En plus de tout cela, pour expliquer la fécondité effective d'une population on tient compte de la forme de l'union des couples: monogamie, polygamie, polyandrie. La monogamie qui est le régime de mariage pour 95% au moins de la population mondiale mariée, est considérée de loin le régime le plus favorable à une haute fécondité surtout lorsque le mariage est presque précoce. Et la précocité de la nubilité est due aux conditions naturelles (par ex. le climat) ou sociales du milieu où l'on vit. Et l'âge au mariage joue en effet un rôle non moins important dans la détermination de la fécondité effective de la femme. De l'autre côté, le libertinage sexuel, le célibat, les divorces et les séparations de corps (ou lorsqu'un remariage n'intervient pas rapidement) réduisent la natalité.

Mais de toute façon, la polygamie et d'autres unions illégitimes ont été confirmées nocives à la fécondité dans plusieurs études des régions où ces régimes de mariage est en pratique dans le monde.

La religion, l'éducation, le revenu lié à la profession, les différences de mentalité combinées avec celles de revenu, la politique des pouvoirs publics sur la contraception et les incitations financières, le comportement procréateur des couples, ne sont que des exemples de facteurs sociaux agissant sur la fécondité d'une population donnée.

Notamment il a été bien remarqué qu'au Zaïre la construction de logements dans les zones urbaines depuis 1950 et l'instauration des allocations familiales vers 1953 en faveur des travailleurs salariés avaient vraiment influencé favorablement les comportements procréateurs. A l'octroi d'une maison ou d'un fonds d'avances à la construction, les familles nombreuses avaient la priorité sur les petites familles.

Le montant des allocations familiales payées au chef de famille dépendait du nombre d'enfants. Donc beaucoup d'hommes qui jusque-là vivaient seuls firent venir leurs familles; des célibataires se hâtaient de se marier. D'où un rebondissement extraordinaire des taux de nuptialité et de fécondité. Romaniuk nous raconte qu'à Kinshasa dans la période d'entre 1955 et 1958 le nombre des hommes célibataires tombant de 44 % à 27 %.

II.4.6. Facteurs politiques

Le natalisme est une forme de populationnisme, qui s'attache à favoriser les naissances. De nombreux pays européens appliquent une politique nataliste, sous la forme d'allocations ou de réductions d'impôts en faveur des familles les plus nombreuses, ou bien par la prise en charge de certains coûts liés à l'enfance (crèches subventionnées, allocations pour garde d'enfants, congés parentaux).Au contraire, plusieurs pays en développement confrontés à une natalité très forte mettent en œuvre des politiques visant à limiter cette natalité dans le cadre d'un contrôle des naissances.

Autrement dit par natalisme il faut entendre les mesures légales de régulation des naissances et les mesures technico-administratives qui sont avant tout de mécanismes d'incitation/dissuasion d'ordre économique. Ces dernières visent à récompenser les couples qui suivent les normes nationales dictées en matière de fécondité et à pénaliser, au contraire, les familles qui s'en écartent.

En Chine, dans les années qui suivent la mise en œuvre de la politique de l'enfant unique, la fécondité en Chine augmente légèrement, mettant fin à la baisse continue observée au cours des années précédentes.

À la suite de cela, la baisse de la fécondité reprend, suivant la tendance observée dans les pays voisins ayant adopté une politique moins autoritaire de réduction de la natalité. Ce constat a conduit plusieurs démographes à remettre en cause l'idée que cette politique ait eu un effet sensible sur la croissance de la population chinoise.

En raison d'une fécondité particulièrement élevée lors des années pro-natalistes, la densité du nombre de femmes en âge de procréer progresse jusqu'au début des années 1990 et la natalité demeure donc très élevée pendant plusieurs décennies après la mise en application de la politique de l'enfant unique

Le 28 mars 2006, Zhang Weiqing, responsable de la commission nationale de la population et du planning familial, affirme dans une interview accordée au site web du gouvernement chinois que la politique de l'enfant unique aurait permis d'éviter quatre cents millions de naissances en un peu plus de trente ans.

Avec la politique d'enfant unique en Chine, il existe des phénomènes d'infanticides et des abandons de filles à la naissance, par des parents désireux que leur unique enfant soit un garçon, ont été rapportés. La tradition chinoise veut en effet « qu'une fille soit perdue » pour ses parents biologiques au moment de son mariage. Entièrement dévouée à sa belle-famille, elle ne doit plus rien à ses propres parents, pas même l'obligation de s'en occuper une fois âgés ». Par ailleurs, la Chine est un pays de culture essentiellement patrilinéaire, et la lignée familiale y revêt une grande importance. La perception des filles s'est toutefois améliorée au fur et à mesure qu'elles devenaient plus rares.

La politique de l'enfant unique a engendré un fort déséquilibre hommes-femmes à la naissance, se prolongeant tout au long de la vie : en moyenne, la population chinoise compte 108 hommes pour 100 femmes en 2014. En 2005, le rapport de masculinité à la naissance était de 120 garçons pour 100 filles. Outre les infanticides, ce déséquilibre est le résultat d'avortements sélectifs. Ce déséquilibre entre les sexes a pour conséquence la mise en place d'une traite des êtres humains, notamment dans le cadre de la prostitution en république populaire de Chine. Les femmes de ces réseaux viennent notamment de pays d'Asie du Sud-Est. Ainsi en 2002, un homme a été condamné à mort pour avoir enlevé puis vendu une centaine de femmes à des Chinois célibataires dans la province du Guangxi.

Dans la province du Yunnan des dizaines de femmes ont pu être libérées avant d'être vendues aux réseaux mafieux de la prostitution. Elles étaient destinées à alimenter les lieux de prostitution comme esclaves sexuelles dans les centres urbains de l'Asie du Sud-Est. D'autres femmes devaient rejoindre Taïwan afin de s'y marier.

Malgré l'assouplissement de la politique de l'enfant unique (dans les années 1980, puis en 2013 et 2015), le taux de natalité reste en dessous du seuil de renouvellement de la population. Le vieillissement de la population chinoise est aussi une des conséquences de cette politique.

Il se traduit par une baisse de la part de la population en âge de travailler (15–59 ans) dans la population totale, passée de 70 % en 2011 à 65 % en 2018. Après ces conséquences d'un enfant unique, il faut connaître que la nuptialité est un élément qu'on doit mettre dans les facteurs politiques. Donc, En réalité, la nuptialité est à la fois précoce (les femmes se marient jeunes) et intense (presque toutes les femmes se marient) : elle joue un rôle décisif. Le mariage joue un rôle sociologique extrêmement important puisqu'il permet de mettre en place tout un système d'alliances entre clans, et plus généralement d'assurer un fonctionnement stable de la structure sociale (Michel, 1972) et économique ; « D'une certaine manière, le mariage associé à un système précis de répartition des femmes est, dans la société traditionnelle, un phénomène économique ; il entraîne une circulation et une consommation de richesses, un échange de services impliquant une coopération.

En définitif, ce chapitre nous a permis de présenter le cadre théorique et conceptuel de notre travail de recherche. Dans ce chapitre, nous avons montré une couverture théorique qui cadre avec notre thème de recherche.

CHAPITRE III. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Ce chapitre donne les techniques de collecte des données et explique très largement la méthodologie empruntée pour arriver aux résultats de notre étude. Il indique l'ensemble des techniques, des méthodes et d'outils de collecte des données et des outils d'analyse et de traitement des résultats.

III.1. Processus de collecte des données

Le processus de collecte des données s'est articulé autour des trois principaux points suivants : d'abord la recherche documentaire ensuite la collecte des données primaires et enfin l'analyse et le traitement des données.

III.2. Recherche documentaire

Avant d'effectuer des descentes sur terrain, on a effectué la revue de la littérature auprès de certains centres de documentation et d'information à notre disposition tels que la bibliothèque centrale, de la FSEG ainsi que celle de l'ISTEEBU sans oublier aussi les sites internet (les articles, les mémoires, les rapports, les thèses, les publications, etc.). Ça c'est la première étape qui nous a permis véridiquement de nous imprégner des réalités sur l'état des lieux de la fécondité après avoir revisité la littérature existante sur cette dernière.

III.3. Technique d'échantillonnage

Notre étude a porté sur un échantillon des personnes à enquêter en tenant compte de leurs catégories socioprofessionnelles pour nous informer sur la fécondité. Notre étude concerne toutes les femmes de la commune Muramvya qui ont mis au monde en tenant compte de leurs catégories socioprofessionnelles. Faute d'une base de sondage des personnes à enquêter, nous avons opté pour la méthode de « boule de neige ». Il s'agit d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste dans laquelle les sujets recrutent d'autres sujets dans l'entourage .Cette technique permet d'identifier tous les personnes à enquêter de l'amont à l'aval (Wilhelm, 2014). Pour cette méthode les notions de saturation et de diversification sont indispensables pour bien constituer l'échantillon. Les personnes à enquêter sont choisies selon leurs catégories socioprofessionnelles. Au total, l'enquête a été portée sur un échantillon de 87 personnes dont 30 fonctionnaires, 25 commerçantes et 32 cultivatrices. Nous avons également passé à l'hôpital Muramvya et au CDS Shombo pour enquêter le personnel de santé afin d'enrichir notre travail. Notre travail a été effectué depuis le 3 septembre 2022 jusqu'au 23 septembre 2022.

III.4. Collecte des données sur terrain

Pour bien mener la phase empirique de notre étude, nous avons eu recours à l'approche par enquête qui nous a amené à construire un guide d'entretien afin de collecter les données sur terrain. Avant de rencontre les gens à enquêter en tenant compte de leurs catégories socioprofessionnelles, nous avons d'abord rencontré les autorités politiques (l'administrateur communal, les chefs de zone, ……), les administratifs de la santé tout en les présentant notre attestation de recherche afin de discuter sur notre sujet de recherche et leur demander l'autorisation de mener une enquête dans notre zone d'étude. La rencontre avec les autorités politiques et administratifs de la santé nous a été une occasion importante de les interviewer pour avoir une vue d'ensemble de l'état des lieux de la fécondité dans notre zone d'étude. Ces derniers nous ont indiqué les personnes à enquêter en tenant compte de leurs catégories socioprofessionnelles dans notre zone d'étude qui est la commune Muramvya.

Le guide d'entretien semi-directif comprenait les questions ouvertes qui ne limitent pas les réponses de manière à faire apparaître un lien entre toutes questions et/ou les transformer pour nous aider à maitriser profondément le sujet et il a été saisi dans kobotoolbox et déployé dans le logiciel Kobocollect pour pouvoir collecter les données sur terrain et les données ont été traitées avec le logiciel Microsoft Excel 2013.

III.5. Analyse et traitement des données

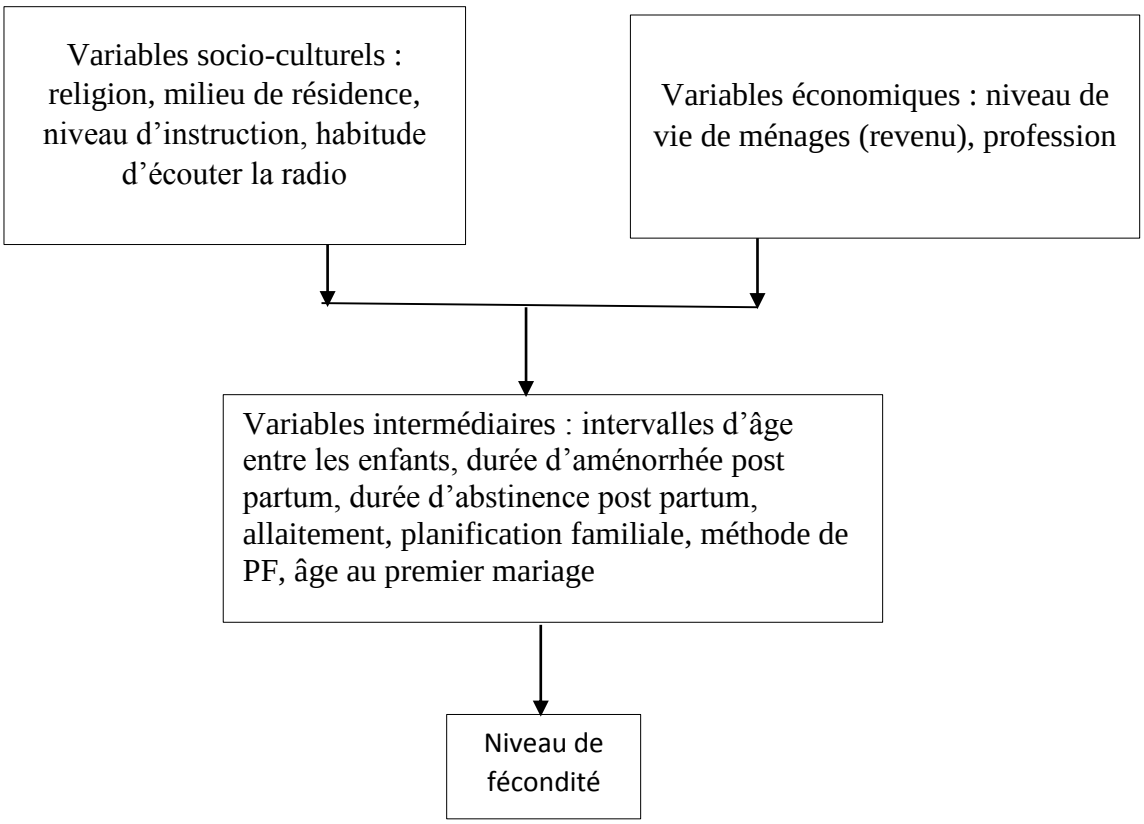
L'analyse et le traitement des données recueillies sur terrain ont été effectués à l'aide des outils informatiques comme Microsoft Excel 2013 pour en fin de compte construire les tableaux.

Tableau 3: Répartition des personnes enquêtées par zone selon leurs catégories socioprofessionnelles

Catégories socioprofessionnelles	Zones de la commune Muramvya				
	Muramvya	Bugarama	Shombo	Ryarusera	Total
Fonctionnaires	9	11	5	5	30
Commerçantes	8	5	6	6	25
Cultivatrices	7	6	5	14	32
Total	24	22	16	25	87
%	27,58	25,28	18,39	28,73	100

Source: Auteur à partit des données collectées sur terrain, 2022

Figure 4 : Schéma d'analyse de la fécondité



Source : Yves Charbit et *al*.: La population mondiale vers une stabilisation du XXIè siècle ?

III.6. Difficultés rencontrées et limites de l'étude

Au cours de la collecte des données sur terrain nous avons rencontré pas mal de problème. Etant donné que parmi les personnes à enquêter certaines ne sont pas instruites pour ce on a traduit les questions en langue maternelle lors de l'interview donc ça c'est l'une des difficultés car on a utilisé le Kirundi ou le Français ça dépend de la personne interviewée.

Encore plus, un autre problème que nous avons rencontré est le suivant : du fait que la commune Muramvya est vaste alors que nos moyens sont limités, pas de sponsors on est obligé de prendre un temps suffisant qui risque même de retarder la finalité de notre travail afin de pouvoir parcourir toutes les zones de la Commune Muramvya.

Un autre problème sérieux que nous avons rencontré ce sont les questions de notre guide d'entretien. Du fait que certaines questions touchent la vie prive des personnes lors de l'interview certains refusent de répondre aux certaines questions en disant ceci : « Nivyo vyarimwo ? ça fait partie ?».

Pour surmonter à ce problème on a continué l'interview et les personnes en questions ont fini pour constater qu'il n'y a pas de problème de répondre à toutes les questions. Malgré tous ces problèmes que nous avons rencontrés on a fini à collecter toutes les données nécessaires pour notre étude.

En définitif la méthodologie utilisée pour collecter les données est l'approche qualitative qui est une méthode souple et flexible. Pour cette méthode les notions de saturation et de diversification sont indispensables pour bien constituer l'échantillon. Le guide d'entretien est à notre disposition avec des thèmes et des questions à poser à chacun thème.

CHAPITRE IV. PRÉSENTATION, DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre porte sur l'analyse, la présentation et la discussion des résultats relatifs à l'étude que nous avons conduit portant sur l'analyse de la fécondité au Burundi cas de la commune Muramvya. Les résultats issus de notre étude seront comparés à ceux trouvés dans les études scientifiques antérieures analogues à notre sujet.

IV.1. Analyse des Résultats

IV.1. 1.Analyse des variables intermédiaires

IV.1.1. 1.Intervalle d'âge entre les enfants

Concernant la question de l'intervalle d'âge entre les enfants en commune Muramvya, les enquêtés nous a montré que les familles qui ont un intervalle d'âge élevé ont peu d'enfants par rapport aux familles qui ont un intervalle d'âge entre les enfants qui est élevé. le nombre des enfants qui naissent auprès des familles selon l'intervalle d'âge. Donc ici, 45,97%des personnes enquêtées ont un intervalle d'âge entre les enfants inférieur à 2ans, 33,33% ont un intervalle d'âge entre les enfants compris entre 2ans et 4ans tandis que 20,68% ont un intervalle d'âge entre les enfants compris entre 4ans à 6ans et plus.

Face à ces résultats sur l'intervalle d'âge entre les enfants dans les familles, nous constatons que plus les familles ont un intervalle d'âge entre les enfants faible, plus on enregistre beaucoup d'enfants dans cette famille. Plus on a un intervalle d'âge entre les enfants élevé, plus on aura peu d'enfants. Donc, l'intervalle d'âge entre les enfants influence la fécondité.

IV.1.1.2. Durée de l'aménorrhée post partum

Les informations recueillies en commune Muramvvya en ce qui concerne la durée d'aménorrhée post partum, les enquêtés nous montre que cette durée d'aménorrhée post partum est subdivisée en trois tranches. Parmi ces enquêtés 25,28% des personnes enquêtées ont une durée d'aménorrhée post partum inférieure à une année puis 40,22% des personnes enquêtées ont une durée d'aménorrhée post partum comprise entre une année et 2ans et enfin 22,98% ont une durée d'aménorrhée post partum comprise entre 2ans à 3ans et plus.

Le nombre élevé des enfants s'observe chez les personnes qui ont une durée d'aménorrhée post partum inférieure à une année avec une proportion de 49,85% puis celles qui ont une durée d'aménorrhée post partum comprise entre une année et 2ans avec proportion de 32,57% et enfin celles qui ont une durée d'aménorrhée post partum comprise entre 2ans à 3ans et plus avec une proportion de 24,07%.

De ce fait, nous remarquons que plus la durée d'aménorrhée post partum est petite plus on enregistre beaucoup d'enfants dans une famille et quand la durée est grande plus on enregistre peu d'enfants. Face à ces résultats, la durée d'aménorrhée post partum influence la fécondité.

IV.1.1. 3. Durée de l'abstinence post partum

Les informations récoltées sur la question concernant la durée d'abstinence post partum, les enqêtés nous montrent la contribution de la durée d'abstinence post partum sur la fécondité est remarquable. Ainsi, il découle de ces informations que 26,43% des personnes interviewées ont une durée d'abstinence post partum inférieure à 3semaines, puis 20,68% des personnes interviewées ont une durée d'abstinence post partum comprise entre 3 semaines et un mois et enfin 52,87% ont une durée d'abstinence post partum comprise entre un mois à une année et plus.

Tout en se servant de ces données de l'enquête nous remarquons que le nombre élevé des enfants s'observe chez les personnes qui ont une durée d'abstinence post partum inférieure à 3 semaines avec une proportion de 49,85%, puis en deuxième position viennent celles qui ont une durée d'abstinence post partum comprise entre 3 semaines et un mois avec une proportion de 27,76% et enfin viennent celles qui ont une durée d'abstinence post partum comprise entre un mois à une année et plus avec une proportion de 22,37%.

Face à ces résultats, nous remarquons que si la durée d'abstinence post partum est petite donc on enregistre beaucoup d'enfants et si cette durée est grande on enregistre peu d'enfants dans cette famille. Pour ce, la durée d'abstinence post partum est l'un des variables intermédiaires qui influence la fécondité.

IV.1.1.4. Durée d'allaitement des enfants

Les résultats de la question sur la durée d'allaitement des enfants, les enquêtés nous montrent que la contribution de cette dernière sur la fécondité est remarquable.

Au niveau de cette enquête sur cette question 44,82% des personnes enquêtées ont une durée d'allaitement des enfants Inférieure à 2ans, puis 36,78% ont une durée d'allaitement des enfants comprise entre 2ans et 3ans et enfin 18,39% ont une durée d'allaitement des enfants comprise entre 3ans à 4ans et plus. En analysant ces informations, nous remarquons que pas mal des enfants s'observe chez les personnes interviewées qui ont une durée d'allaitement des enfants Inférieure à 2ans avec une proportion de 37,67% , puis en deuxième position viennent les personnes interviewées qui ont une durée d'allaitement des enfants comprise entre 2ans et 3ans avec une proportion de 34,27% et enfin les personnes interviewées qui ont une durée d'allaitement des enfants comprise entre 3ans à 4ans et plus avec une proportion de 28,04%.

Face à ces résultats nous remarquons que si la durée d'allaitement des enfants est petite on aura beaucoup des enfants dans cette famille et au contraire quand la durée d'allaitement des enfants est grande, nous constatons qu'on aura beaucoup d'enfants dans la famille. En se servant de ces résultats, nous confirmons que la durée d'allaitement des enfants influence la fécondité.

IV.1. 1.5. Planification familiale

Les informations récoltées de la planification familiale nous donnent l'idée sur la contribution de cette dernière sur la fécondité. Ces informations nous renseignent sur le nombre des enfants que les personnes interviewées ont selon qu'elles font la planification familiale ou qu'elles ne la font pas. Selon notre étude, 43,68% des personnes enquêtées font la planification familiale contre 56,32% des personnes enquêtées qui ne font pas la planification familiale.

En se servant de ces résultats de l'enquête, nous remarquons que le nombre élevé des enfants s'observe chez les personnes interviewées qui ne font pas la planification familiale avec une proportion de 64,02% contre 35,97% pour les personnes interviewées qui font la planification familiale.

Pour ce, nous constatons que la planification familiale une fois appliquée dans une famille, elle contribue à diminuer le nombre des enfants à enregistrer alors que la non pratique de la planification familiale contribue à l'augmentation du nombre d'enfants dans une famille. Donc la planification familiale est l'une des variables intermédiaires qui influence la fécondité.

IV.1.1.6. Méthode de planification familiale

Les informations recueillies sur les méthodes de planification familiale nous montrent quelle méthode qu'on utilise et le nombre d'enfants qu'on enregistre.

42,10% des personnes enquêtées qui font la planification familiale utilisent la méthode moderne alors que 57,89% des personnes enquêtées qui font la planification familiale utilisent la méthode traditionnelle.

De ces résultats, le nombre élevé des enfants qui naissent s'observe chez les personnes interviewées qui font la planification familiale avec la méthode traditionnelle avec une proportion de 67,96% contre une proportion d'enfants de 32,03% pour les personnes interviewées qui font la planification familiale avec la méthode moderne. Face à ces données nous constatons que la méthode traditionnelle est moins efficace que la méthode moderne en matière de la planification familiale.

IV.1.1.7. Age au premier mariage

Selon les informations récoltées au cours de notre étude en commune Muramvya, 51,72% des personnes enquêtées ont fait leur mariage entre 18ans et 25ans, puis 48,27% des personnes enquêtées ont fait leur mariage entre 25ans et 30ans et plus.

En se servant des données récoltées au cours de notre étude, le nombre élevé des enfants s'observe chez les personnes interviewées qui ont fait leur mariage entre 18ans et 25ans avec une proportion de 61,18% et une proportion de 38,81% des enfants s'observe chez celles qui font leur mariage entre 25ans à 30ans et plus.

Donc, l'âge au premier mariage est l'une des variables intermédiaires qui influence la fécondité cela s'explique par le fait que si on fait le mariage à bas âge on a la probabilité d'allonger la période de fécondité.

IV.1.2. Analyse des facteurs socio-culturels

IV.1.2.1. Milieu de résidence

Selon les informations recueillies sur la question concernant le milieu de résidence sur la fécondité, 54,02% des personnes interviewées vivent dans les campagnes de la commune Muramvya et 45,97% vivent en milieu urbain de la commune Muramvya. Avec une proportion de 58,64%des enfants qui naissent sont chez les campagnards contre 41,35% des enfants sont ceux qui naissent chez les personnes qui vivent en milieu urbain.

Face à ces résultats nous constatons que le milieu de résidence influence la fécondité, les personnes interviewées qui habitent en milieu urbain enregistrent peu d'enfants contrairement à celles qui habitent dans les campagnes qui enregistrent beaucoup d'enfants.

IV.1.2.2. Religion

Selon les données fournies par les personnes interviewées de la commune Muramvya, 49,42% de ces personnes interviewées sont catholiques, 42,52% des personnes interviewées sont protestantes et 8,04% des personnes interviewées sont musulmanes. En analysant ces résultats nous constatons qu'une proportion de 50,42% des enfants a été mise au monde par les catholiques, une proportion de 37,67% a été mise au monde par les protestants et enfin 11,89% a été mise au monde par les musulmans.

De ce fait, la religion est l'un des facteurs socio-culturels qui influence la fécondité dans la mesure où le comportement de la fécondité n'est pas le même selon qu'on est musulman, catholique et protestant. Parmi les personnes interviewées, les catholiques enregistrent le nombre élevé des enfants avec une proportion de 50,42%, puis les protestants avec une proportion de 37,67% et enfin il y a les musulmans avec une proportion de 11,89%.

IV.1.2. 3. Niveau d'instruction

Les données concernant le niveau d'instruction des personnes enquêtées montrent que 56,32% de ces dernières n'ont aucun niveau d'instruction, 12,64% des personnes enquêtées ont un niveau primaire, 14,94% ont un niveau secondaire et 16,09% des personnes interviewées ont un niveau universitaire. Les données de l'enquête montrent qu'une proportion de 56,37% des enfants a été mise au monde par des personnes enquêtées sans niveau d'instruction, 16,99%des enfants par des personnes enquêtées avec niveau primaire, 15,29% des enfants par des personnes enquêtées avec niveau secondaire et enfin 11,33% par des personnes enquêtées avec un niveau universitaire.

Cela montre qu'à part la religion et le milieu de résidence qui sont des facteurs socio-culturels de la fécondité, le niveau d'instruction aussi est l'un de ces facteurs car en se servant de ces résultats du tableau on constate que les personnes interviewées sans niveau d'instruction mettent au monde plusieurs enfants, en suivant par celles qui ont un niveau primaire, puis secondaire et enfin celles qui ont un niveau universitaire qui mettent au monde peu d'enfants. Cela s'explique par le fait que les gens qui font des longues études avancent leur âge au mariage alors que celles qui ne fréquentent pas les écoles font leur mariage à bas âge.

Donc, le niveau d'instruction est l'un des facteurs socio-culturels qui influence la fécondité.

IV.1.2.4. Habitude d'écouter la radio surtout les émissions concernant la planification familiale

Les informations concernant l'habitude d'écouter la radio surtout les émissions de planification familiale nous montrent que 50,57% des personnes enquêtées ont cette habitude et 49,43% des personnes enquêtées n'ont pas cette habitude d'écouter les émissions de planification familiale.

Les résultats de l'enquête nous montrent que les personnes interviewées qui ont cette habitude d'écouter les émissions de planification familiale enregistrent un nombre peu élevé d'enfants avec une proportion de 37,96% tandis que les personnes interviewées qui n'ont pas cette habitude enregistrent un nombre élevé des enfants avec une proportion de 62,03%.

Selon ces résultats, l'étude nous montre que les émissions de planification familiale influencent la fécondité. Une fois que les personnes ont l'habitude d'écouter ces émissions, elles n'agissent pas comme celles qui n'ont pas cette habitude.

IV.1.3. Analyse des facteurs économiques

IV.1.3. 1. Revenu

Les résultats de l'étude nous montrent que les personnes interviewées sont classés en trois catégories. 11,49% des personnes enquêtées disent que leur revenu est satisfait, 10,34% des personnes enquêtées leur revenu est moyennement satisfait et enfin 78,16% des personnes enquêtées disent que leur revenu n'est pas satisfait.

Les données sur cette question nous montrent que les personnes enquêtées avec un revenu qui n'est pas satisfait sont celles qui enregistrent le nombre élevé d'enfants avec une proportion de de 85,83%, puis 8,78% pour celles qui ont un revenu moyennement satisfait et enfin 5,38% pour celles qui ont un revenu satisfait.

Face à ces résultats nous constatons que le revenu est l'un des facteurs économiques qui influence la fécondité, donc les résultats montrent que plus on a un revenu satisfait plus on enregistre un nombre peu élevé d'enfants et plus on a un revenu non satisfait, plus on enregistre un nombre élevé d'enfants.

IV.1.3. 2. Profession

Les données récoltées sur terrain montrent que les personnes interviewées exercent des activités professionnelles variées. Les cultivateurs dominent avec 36,78%, puis le les fonctionnaires avec 34,48% et enfin les commerçantes avec 28,73%.

Les résultats sur la question de la profession indiquent que la proportion des enfants pour les cultivatrices représente 42,20%, puis les commerçantes avec 31,44% et enfin les fonctionnaires avec 26,34%. Face à ces résultats récoltés auprès des personnes enquêtées, nous constatons que la profession est l'un des facteurs économiques qui influencent la fécondité.

IV.2 Discussion des résultats

Notre travail de recherche a été mené dans le but de faire une analyse de la fécondité au Burundi en général et en particulier en Commune Muramvya. Cette étude porte trois hypothèses qui sont entre autres :

1. Les variables intermédiaires influencent la fécondité ;
2. Les facteurs socio-culturels influencent la fécondité ;
3. Les facteurs économiques influencent la fécondité.

IV.2.1. Variables intermédiaires

Pour les variables intermédiaires on tient compte des éléments suivants : intervalle d'âge entre les enfants, durée d'aménorrhée post partum, durée d'abstinence post partum, durée d'allaitement des enfants, planification familiale, méthode de planification Familiale et âge au premier mariage.

Pour l'intervalle d'âge entre les enfants notre étude montre que plus les familles ont un intervalle d'âge entre les enfants court plus on enregistre beaucoup d'enfants dans cette famille.

En ce qui est de la durée d'aménorrhée post partum notre étude nous montre que si cette durée est courte on enregistre un nombre élevé d'enfants dans une famille et au contraire l'espacement des naissances s'observe si cette durée est longue. De 2010 la durée d'aménorrhée post partum a augmenté en passant de 14,5 mois à 16,4 mois en 2016-2017[42].

[42] EDSIII 2016-2017,104

Sur la durée d'abstinence post partum notre étude nous montre que le nombre élevé d'enfants s'observe chez les familles où cette durée est courte. De 2010 à 2016-2017 il n'y a pas de changement sur la durée d'abstinence post partum[43].

En ce qui de la durée d'allaitement des enfants notre étude nous montre que si cette durée est courte par conséquent on enregistre beaucoup des naissances.

Pour la planification familiale notre étude nous montre que si cette Planification est mise en place par dans une famille elle contribue à l'espacement des naissances.

Sur les méthodes de planification familiale notre nous montre que la méthode traditionnelle est moins efficace que les méthodes modernes. Au cours des 30 dernières années à partir de 1987 on note une augmentation du recours aux méthodes modernes au détriment de méthodes traditionnelles.[44]

En ce qui est de l'âge au premier mariage notre étude nous montre que cet âge influence la fécondité. Si on fait le mariage à bas âge on a la probabilité élevée d'allonger la durée de procréation donc d'avoir beaucoup d'enfants. Les femmes qui entrent en union avant l'âge de 15 ans ont une fécondité plus élevée (0,036) que les femmes qui y entrent entre 15-19 ans, lesquelles ont également une fécondité plus élevée (0,028) que celles qui y entrent après 19 ans[45]

De tous ces éléments en rapport avec les variables intermédiaires, la première hypothèse de notre travail selon laquelle les variables intermédiaires influencent la fécondité est confirmée.

IV.2.2. Facteurs socio-culturels

Pour les facteurs socio-culturels on tient compte de milieu de résidence, la religion, niveau d'instruction et l'habitude d'écouter la radio.

En ce qui est du milieu de résidence notre étude nous montre que les gens qui vivent en milieu urbain enregistrent peu de naissances par rapport aux gens de la campagne.

---

[43] EDSIII, OP.cit.,p82

[44] EDSIII, Op.cit., p106

[45] Madjioudal ALLARABAYE: LES FACTEURS EXPLICATIFS DES VARIATIONS DE LA FECONDITE DES FEMMES EN UNION SELON LE MILIEU DHABITAT AU TCHAD, Yaoundé, octobre 2008, p98.

De même, le milieu de résidence influence la fécondité et encore la fécondité élevée s'observe en ville qu'en milieu rural[46].

Pour la religion notre étude nous montre que la religion influence la fécondité. De même, Jean Faustin Piamale (1997) dans son étude a conclu que la religion influence la fécondité.

En ce qui est du niveau d'instruction notre étude nous montre qu'il influence la fécondité. Les gens qui ont un niveau d'instruction élevé enregistrent peu des naissances par rapport aux illettrés.

De même, Jean Faustin Piamale (1997) dans son étude a conclu que le niveau d'instruction influence la fécondité. Il a dit que les femmes de niveau primaire (3,03) se sont avérées plus fécondes que les femmes de niveau secondaire ou plus (2,67) dont la fécondité est plus faible.

En ce qui de l'habitude d'écouter la surtout les émissions en rapport avec la fécondité notre étude nous montre que cette habitude influence la fécondité. Les gens qui ont cette habitude n'agissent as comme celles qui n'ont pas cette habitude face à cette question de la fécondité.

Selon Franck Notestein, la démographie ancienne était caractérisée par une forte fécondité rendue nécessaire par le niveau élevé de la mortalité, qui s'explique aussi par le fait que les sociétés aient préconisé un comportement fécond qui était accentué par les croyances populaires et la religion.

De tous ces éléments qui constituent les facteurs socio-culturels et en servant de ces études menées ailleurs et des théories des auteurs, la deuxième hypothèse de notre travail selon laquelle les facteurs socio-culturels influencent la fécondité est confirmée

IV.2.3. Facteurs économiques

Pour les facteurs économiques on tient compte de la profession et du revenu. En ce qui est de la profession notre étude nous montre qu'elle influence la fécondité. Les commerçantes et les fonctionnaires n'agissent pas de la même façon face à la fécondité.

En ce qui est du revenu notre étude nous montre qu'il influence la fécondité. Pour les gens qui ont un revenu satisfait elles enregistrent peu de naissances alors que les gens misérables ont beaucoup d'enfants.

---

[46] Jean Faustin PIAMALE, LES DETERMINANTS DE LA FECONDITE EN RCA, Yaoundé, Septembre 1997,p43

En 1798, Thomas Robert Malthus dans "l'Essai sur le principe de population" la fécondité influence le progrès futur de la société. Également Selon ce principe de population, si une population n'est pas freinée, elle s'accroît en progression géométrique alors que les subsistances augmentent selon une progression arithmétique.

Quant à Gary Becker, qui fut le premier en 1960 à suggérer que les enfants avaient une utilité et un prix, il a dit que la demande d'enfant devait être arbitrée avec celle d'autres biens en fonction des revenus du ménage.

En tenant compte de ces éléments d'ordre économique mais aussi aux différentes théories de ces grands auteurs la troisième hypothèse de notre travail de recherche selon laquelle les facteurs économiques influencent la fécondité est confirmée.

L'analyse des résultats relatifs à notre sujet portant sur l'analyse de la Fécondité au Burundi cas de la commune Muramvya montre que la répartition des enfants dans les familles est liée soit aux variables intermédiaires. En plus de ces variables intermédiaires, la répartition des enfants sont aussi est liée aux facteurs socio-culturels mais aussi sans oublier l'importance des facteurs économiques.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Notre travail de recherche porte sur l'analyse de la fécondité au Burundi (entre 2010 et 2020): Cas de la commune Muramvya. Tout en commençant notre travail nous nous sommes posé une question de départ de savoir pourquoi au Burundi le taux de fécondité diminue mais reste toujours élevé par rapport aux moyennes continentales et mondiales? Pour bien raffiner cette question, nous avons formulé une question de fond qui nous a guidé tout au long de notre recherche : La question de fond de ce mémoire est de: « identifier et distinguer les facteurs qui peuvent influencer la fécondité ».

En guise de réponses provisoires à nos interrogations nous avons formulé des hypothèses. Pour bien mener notre travail de recherche, nous nous sommes obligé de mettre en place une méthodologie à suivre. Pour ce, l'approche qualitative a été privilégiée. Nous avons un guide d'entretien, l'observation mais aussi l'entretien semi-directif comme des outils afin de collecter les données sur terrain. Le guide d'entretien comprenait les questions ouvertes qui ne limitent pas les réponses de manière à faire apparaître un lien entre toutes questions et/ou les transformer. Pour nous aider à maitriser profondément le sujet il a été saisi dans kobotoolbox et déployé dans le logiciel Kobocollect pour pouvoir collecter les données sur terrain et les données ont été traités avec le logiciel Microsoft Excel 2013. L'analyse et le traitement des données recueillies sur terrain ont été effectués à l'aide des outils informatiques comme Microsoft Excel 2013 pour en fin de compte construire les tableaux. Notre travail est articulé autour de cinq chapitres :

Le premier chapitre présente l'aspect contextuel du travail. La localisation de la zone d'étude c'est la Commune Muramvya qui est l'une des communes qui composent la province Muramvya. Ensuite, le contexte administratif et politique, la situation socio-économique, socio-culturelle, l'organisation de la santé et le contexte sociodémographique du Burundi tout en se servant des résultats de l'EDS 2010(Rapport final) mais aussi ce chapitre nous a montré en ce qui est de la situation de la fécondité du Burundi. Dans ce chapitre, nous avons montré qu'au Burundi plus d'un tiers (36 %) de femmes et 24 % d'hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction et 39 % de femmes et 46 % d'hommes ont un niveau d'instruction primaire. Quinze pour cent de femmes et d'hommes ont un niveau d'instruction secondaire premier cycle et 9 % de femmes et 12 % d'hommes ont un niveau d'instruction secondaire deuxième cycle. Seulement 1 % de femmes et 3 % d'hommes ont un niveau d'instruction supérieur.

Dans l'ensemble, 68 % de femmes et 79 % d'hommes sont alphabétisés. Enfin, nous avons constaté que l'ISF du Burundi est de 5,5 enfants par femme selon l'EDS II 2016-2017.

Le deuxième chapitre porte sur la revue de la littérature où on a mis en place des théories en rapport avec la fécondité et par la suite on a mis en place des différents facteurs qui influencent la fécondité. Par la suite, nous avons élaboré un cadre théorique qui met en exergue les éléments de la revue et le contexte de l'étude.

Le troisième chapitre concerné l'approche méthodologique de l'étude où nous avons montré le cheminement de notre travail du début à la fin. Le travail s'est fait à l'aide de l'approche par enquête. On a un guide d'entretien, l'observation et l'entretien semi-directif comme des outils de travail pour la collecte des données. Pour faciliter le travail nous avons saisi les données dans le kobotoolbox et enfin déployé dans le logiciel kobocollect et les données ont été traités avec le logiciel Microsoft Excel 2013. La technique d'échantillonnage que nous avons adopté est la méthode de « boule de neige », faute d'une base de sondage des personnes à enquêter. Nous avons enfin présenté les différentes difficultés lors de notre travail.

Le dernier chapitre est consacré à la présentation, analyse et l'interprétation des résultats recueillis sur terrain. Au total, 36,78% des personnes enquêtées sont des cultivateurs, 28,73% des personnes enquêtées sont des commerçantes et enfin 34,48% des personnes enquêtées sont des fonctionnaires. Nous avons constaté que ces 87 personnes qui constituent l'échantillon de notre étude ont mis au monde 353 enfants dont 93 enfants (soit 26, 34%) pour les fonctionnaires, 111enfants (soit 31,44%) pour les commerçantes et 149 enfants (soit 42,20%) pour les cultivateurs. Donc, nos résultats montrent que c'est la catégorie des cultivateurs qui enregistre un nombre élevé d'enfants par rapport aux autres catégories professionnelles.

Les résultats de notre travail ont montré que les variables intermédiaires (durée d'aménorrhée post partum, durée d'allaitement des enfants, durée d'abstinence post partum, âge au premier mariage,....) influencent la fécondité en commune Muramvya. Ensuite les facteurs socio-culturels et les facteurs économiques sont aussi des facteurs qui influencent la fécondité en commune Muramvya. Donc, les hypothèses de notre étude sont toutes confirmées.

Au terme de notre étude, notre énorme contribution est d'identifier les différents facteurs qui influencent la fécondité afin d'aider les autorités politiques à les en servir pour la bonne planification du développement durable.

Même si, nous mettons fin à ce travail nous n'avons pas épuisé tous les aspects de la fécondité c'est pourquoi que nous invitons d'autres chercheurs qui veulent de continuer des recherches sur la fécondité tout en orientant leurs analyses dans d'autres aspects de la fécondité. Il s'agit entre autre « la relation entre la pauvreté et la fécondité » afin d'expliquer pourquoi la pauvreté favorise la fécondité élevée.

Recommandations

La fécondité est une question d'actualité qui préoccupe le monde entier sans épargner le Burundi en général et la commune Muramvya en particulier. La meilleure connaissance de la fécondité est un atout pour une bonne planification du développement durable par contre la non maitrise de cette dernière c'est un handicap pour le développement. En vue de contribuer sur la bonne planification de la fécondité des recommandations ont été formulées à l'endroit du gouvernement et toutes les personnes impliquées dans la fécondité.

Sur ce, il est particulièrement et impérativement recommandé ce qui suit :

- Le gouvernement doit faire le tout possible pour améliorer le niveau de vie des ménages ou de la population ;
- Le gouvernement s'efforce de combattre efficacement la pauvreté ;
- Le gouvernement doit mettre en place des nouvelles lois fixant l'âge minimum au premier mariage en avançant cet âge par exemple à 25 ans pour les filles et 30 ans pour les garçons ;
- Le gouvernement doit sensibiliser la population en faisant des dialogues sur les méthodes de planification familiale ;
- Les filles doivent faire le tout possible pour avoir un niveau d'instruction avancée afin d'augmenter l'âge au premier mariage ;
- Le gouvernement doit interdire impérativement le phénomène de la polygamie et de divorce ;
- Le gouvernement doit se doter des moyens financiers et institutionnels pour la mise en place la politique de population et les familles doivent prendre cela comme leurs priorités ;
- Les Organisations non Gouvernementales qui financent les gouvernements en matière de population doivent encore appuyer les décisions des gouvernements dans le domaine de la fécondité/santé de la reproduction.

Ainsi la réalisation de ce travail a exigé nécessairement des références bibliographiques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. OUVRAGES GENERAUX

1. Anatole Romaniuk et al., La Fécondité des populations Congolaises,U C L, Paris Mouton La Haye, Mouton,1968.
2. Beaud et Florence Weber, Guide de l'enquête de terrain, Paris, 2008.
3. Becker G, an economic analysis if fertility in COLE (A), Demographic and economic change in developed countries, princeton University Presse, 1960.
4. Blanchet A., et Gotman, A., L'entretien: Lenquête et ses méthodes, Paris, 2010.
5. Bongaarrts (J), The fertility inhibiting effects of the interediate fertility variables, Londres 1982.
6. CArdwell (J), theory of fertility decline, Academic presse, Londres, 1982.
7. Catherine Rollet, Introduction à la démographie 2è édition refondue ,Arnon Colin, 2007.
8. Coale A., La transition démographique, in Actes Conférence UIESP, Liège, 1973.
9. Davis K., Blake J., Social structure and fertility, 1956.
10. Francis Gendreau, La population de l'Afrique, Manuel de démographie, KARTHLA-CEPED, 1997.
11. Glaser, B.G., and Strauss,A.L., The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research, Chicago, Aldine, 1967.
12. Henry L., « Fondements théoriques des mesures de la fécondité naturelle », 1953.
13. ISTEEBU, Enquête Démographique et de Santé 2016-2017
14. J P Robatel et al.: Les problèmes de la population du Burundi: Résultats d'une enquête sur les motivations démographique des Barundikazi, FSE et Sociales de l'UB, Bujumbura et le Pathfinder bfund(Boston, USA)

15. Jacques Dupaquier, Histoire de la population française 2/ de la renaissance à 1789, presses universitaires de France, paris, 1989.

16. Jacques Dupaquier : Histoire de la population française 3 de 1789 à 1914, presses universitaires de France, paris, 1985.

17. Jacques Dupaquier, Introduction à la démographie historique, Gamma, Paris, Tournai-Montreal, 1974.

18. Jacques Veron, La population mondiale : défis et perspectives, paris, 1995.

19. John C.Coldwell Et Chukuka Okonjo, la population de l'Afrique tropical, Londres-Longmans, 1968.

20. Le groupe de Demographie africaine Idp - Ined - Insee - Micoop - Orstom, 1980.

21. Les changements ou les transitions démographiques dans le monde contemporain en développement, journées démographiques de l'ORSTOM Paris, 1985.

22. Maneng-Ma-Kong: Introduction à la démographie, presses Universitaires du Zaïre, 1979.

23. Michel Dupaquier, Démographie, presses Universitaires de France (PUF), 2001.

24. Nations-Unies, Aperçu de la situation démographique dans le monde en 1983, New York, 1984.

25. Nations-Unies, Bulletin démographique des Nations unies, Perspectives de baisse du taux de fécondité dans les pays à taux de fécondité élevé New York, 2006.

26. Nations-Unies, Commission Économique pour l'Afrique, Dynamique de la population, Fécondité et mortalité en Afrique.

27. Nations-Unies, Examen et Évaluation du plan d'Action mondiale sur la population, Rapport 1989, New York, 1990

28. Olivier David, la population mondiale, Répartition, dynamique et mobilité, Armand Colin, 2004.

29. Planification d'accélération de la planification familiale 2015-2020

30. Projections Demographiques 2010-2050 Niveau National et Provincial : Isteebu, Bujumbura, 2017.

31. République du Burundi, Ministère de l'intérieur, Recensement Général de la population et de l'habitat du Burundi 2008, volume 3, Analyse de la Natalité et Fécondité, Bujumbura, 2011

32. Roland Pressat, Démographie sociale, presses Universitaires de France, Paris, 1971.

33. William Seltzer: La collecte des données démographiques, Résumé de l'expérience, 1974.

34. Yves Charbit et al.: La population mondiale vers une stabilisation du XXIè siècle?, Paris, 1986.

II. MEMOIRES ET THESES

1. Beli-Lamba Didier Lodivic, Les Déterminants de la fécondité en RCA, Yaounde 2010.

2. Felly Kinziunga Lukumu, La fécondité des hommes : niveaux, déterminants et dynamiques en contexte de mutations socio-économiques au Ghana, au Sénégal et en République démocratique du Congo, Université catholique de Louvain, 2021.

3. Frédéric Poumbou, Fécondité des adolescentes en RDC: recherche des facteurs explicatifs Université de Yaoundé II au Cameroun, 2008.

4. Jean Faustin Piamale, Les Déterminants de la Fécondité En RCA, Université de Yaoundé, Septembre 1997.

5. Madjioudal Allarabaye: Les Facteurs Explicatifs des Variations de la Fécondité des Femmes en Union Selon Le Milieu D'habitat Au Tchad, Université de Yaoundé, 2008.

6. Zan, Lonkila Moussa, Planification familiale au Burkina Faso dans la décennie 2010–2019 : Rôle des dimensions cognitives et psychosociales dans l'accès, Université de Genève, Septembre 2021.

III. SITES INTERNET

1. https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1872

2. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=45197

3. https://www.ined.fr/fr/lexique/transition-demographique/

4. https://www.decitre.fr/livres/la-revolution-demographique-9782733260340.html

5.https://www.cairn.info/revue-economique-2008-5-page-955.htm

6.https://scholar.google.com/scholar?q=fecondit%C3%A9+et+modernisation&hl=fr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

7.https://www.jstor.org/stable/1533436

8.https://www.cairn.info/revue-population-2002-3-page-485.htm

9.https://www.yaga-burundi.com/urukundo/planning-familial/

10.http://fbpsanteburundi.bi/bdd072020/about/item/3.html

ANNEXE

GUIDE D'ENTRETIEN

LA PRESENTATION DU CHERCHEUR

A la fin du cycle de Master, chaque étudiant mémorand doit produire un mémoire en tenant compte de ses compétences. C'est dans ce cadre que nous avons choisi ce sujet :"Analyse de la fécondité au Burundi : cas de la Commune Muramvya" pour rédiger un mémoire afin de décrocher un diplôme de Master et en même temps de produire un document qui peut être utilisé par l'État dans sa planification de la fécondité et du développement durable.

Bonjour /Bon après-midi /Bonsoir, Monsieur /Madame !

Nous sommes Anatole KUBWIMANA, étudiant à l'Université du Burundi, Faculté des Lettres et Sciences Humaines /Mastère 2 en Sociétés, Pouvoirs, Territoires et Développement Durable. Option Développement et Population. Nous sommes en train de recueillir des données nous permettant de conduire notre étude intitulée : «Analyse de la fécondité au Burundi : cas de la Commune Muramvya ». Nous vous proposons ici si possible de bien vouloir nous répondre aux différentes de notre guide d'entretien. Les informations que vous allez nous fournir nous permettront d'analyser et d'identifier les différents facteurs qui influencent la fécondité.

Enfin, nous vous garantissons que ces informations seront confidentiellement gardées et utilisées pour des fins académiques seulement.

IDENTIFICATION DES INTERVIEWES:

1. Quel est votre nom et prénom

2. Quel est votre âge ?

3. Quel est votre sexe?

Questions à poser

Thème 1. Les informations sur les variables intermédiaires

1. Avez-vous été marié ? Si Oui, à combien d'âge ?

2. Avez-vous mis au monde? Si Oui, combien ?

3. Quel est l'intervalle d'âge entre vos enfants ?

4. Quelle est la durée de l'aménorrhée postpartum?

5. Quelle est la durée de l'abstinence postpartum ?

6. Quelle est la durée d'allaitement de vos enfants ?

7. Avez-vous fait la planification familiale ? Si Oui, comment? Si non, pourquoi ?

Thème 2. Les informations sur les facteurs socio-culturels

1. Quel est votre milieu de résidence ?

2. Etes-vous de quelle confession religieuse ?

3. Quel est votre niveau d'instruction ?

4. Avez-vous l'aptitude d'écouter la radio surtout les émissions concernant la planification familiale ?

Thème 3. Les informations sur les facteurs économiques

1. Au niveau de la famille, le mari et l'épouse exercent beaucoup des activités. Pourriez-vous nous dire votre principale activité ?

2. Vous mangez combien de fois par jour ?

3. Votre revenu est-il satisfait ?