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

Impacts socio-économiques de la politique de planning familial en milieu rural : cas de la commune Vugizo

Kabura, Félix; Sous la direction de: Dr. Ngiye Erasme

2018

UB, Faculté des lettres et sciences humaines

https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1437

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

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT DE GEOGRAPHIE

IMPACTS SOCIO-ECONOMIQUES DE LA POLITIQUE DE PLANNING FAMILIAL EN MILIEU RURAL : Cas de la Commune Vugizo

Par

KABURA Félix

Sous la direction de:

Dr. NGIYE Erasme

Mémoire présenté et défendu publiquement en vue de l'obtention du grade de Licencié en Géographie.

Option: Enseignement et Recherche

Bujumbura, Mai 2018

DEDICACE

A nos parents ;

A notre épouse et nos filles ;

A vous nos frères et sœurs ;

A tous ceux qui nous sont chers ;

Nous dédions ce travail.

REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, une occasion, très bonne et heureuse, nous est offerte pour exprimer notre profonde gratitude à l'endroit de toute personne qui, de près ou de loin, a contribué à sa réalisation.

Une mention plus particulière est réservée au Professeur NGIYE Erasme Directeur de ce mémoire, qui a accepté de diriger nos premiers pas de recherche malgré ses multiples obligations. Sa disponibilité, ses conseils et sa rigueur scientifique constituent le véritable pilier du présent travail. Qu'il trouve à travers chacune de ces lignes, le couronnement de ses efforts.

Nous exprimons nos sentiments de reconnaissances à tous nos enseignants de l'école primaire au secondaire, aux professeurs de la faculté des Lettres et Sciences Humaines, particulièrement ceux du Département de Géographie, pour la formation tant morale qu'intellectuelle dont ils nous ont doté.

Nos remerciements vont également à l'endroit de la famille du feu MBWATARI Benoît pour son hospitalité et soutiens multiformes.

Enfin, que toute âme qui, de près ou de loin, nous a prêté main forte, trouve ici la joie de son action.

KABURA Félix

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

%	: Pourcentage
°C	: Degré Celsius
ABUBEF	: Association Burundaise pour le Bien Etre Familial
BCR	: Bureau Central de Recensement
CDS	: Centre de Santé
C.P.P.F.	: Coordination du Programme de Planification Familiale
CEMUBAC	: Centre Scientifique et Médical de l'Université libre de Bruxelles en Afrique Centrale
COOPEC	: Coopérative de Crédit et d'Epargne
D.C.E	: Direction Communale de l'Enseignement
D.S	: District Sanitaire
DPAE	: Direction Provinciale d'Agriculture et d'Elevage
E.D.S	: Enquête Démographique et de Santé
EPISTAT	: Epidémiologie et Statistiques
Fig.	: Figure
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
FPSE	: Faculté de Psychologie et Sciences de l'Education
Hab.	: Habitant
ISTEEBU	: Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi

Km^2	: Kilomètre carré
MST	: Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
P.I.B.	: Produit Intérieur Brut
PNSR	: Programme National de la Santé et de la Reproduction
R.D.C	: République Démocratique du Congo
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
R.N	: Route National
RTNB	: Radio Télévision Nationale du Burundi
SIDA	: Syndrôme d'Immuno Déficience Acquise
Tab	: Tableau
U.B	: Université du Burundi
UNICEF	: United Nations of International Children's Emergency Fund
UPRONA	: Union Pour le Progrès National
V.I.H	: Virus de l'Immuno déficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX, DES FIGURES et PHOTOS

1. TABLEAUX

Tableau 1: Découpage administratif de la commune vugizo 5

Tableau 2: Population par tranche d'âges et par sexe de la Commune Vugizo en 2014 10

Tableau 3: Productions moyennes de certaines cultures vivrières dans la Commune en tonnes (2012-2013) 22

Tableau 4: Chronologie dans le temps et dans l'espace de la connaissance et l'usage des méthodes Contraceptives à partir des effectifs de l'échantillon 44

Tableau 5: Effectifs des écoliers et élèves par cycle et par année scolaire 49

Tableau 6 : Cas d'accouchements dans les centres de santé de la Commune de Vugizo entre 2010-2016 50

Tableau 7: Evolution et comparaison des recettes des Communes de la Province Makamba en milliers de Fbu (2011-2013) 55

2. FIGURES

Figure 1: Carte de localisation de la zone d'étude 4

Figure 2 : Carte du relief de la Commune de Vugizo..... 7

Figure 3: Carte de répartition de la Population en Commune de Vugizo par colline en 2008 9

Figure 4: Pyramide des âges de la commune Vugizo en 2014 11

Figure 5: Carte des pentes en Commune de Vugizo 17

Figure 6 : Productions des cultures vivrières en Commune Vugizo en (%) 23

Figure 7: Connaissance des méthodes contraceptives par type de méthodes.....45

Figure 8: Usage des méthodes contraceptives par préférence 46

Figure 9: Graphique de comparaison des cas d'accouchements en Commune de Vugizo entre 2010-2016 52

Figure 10: Cartes de localisation des centres de santé disponibles en Commune de Vugizo 61

3. PHOTOS

Photo 1: Dynamisme démographique sur une topographie escarpée de Mutye, colline Mazuru en zone Mpinga 18

Photo 2: Culture de bananes sur un relief escarpé de Gasasa, colline Mazuru en zone Mpinga 19

Photo 3: Dynamisme démographique sur la colline Jongwe en zone Gishiha.. 20

Photo 4: Photo illustrant une famille nombreuse 42

RESUME

Le Burundi figure parmi les pays sous-développés qui se caractérisent par la vie rurale de la population et la croissance démographique très remarquable. Les principales causes de cette poussée démographique sont notamment les coutumes et les croyances burundaises mettant la fécondité au premier plan, une sensibilisation insuffisante en matière de la planification familiale, des rumeurs en défaveur des méthodes contraceptives ainsi que le fait que les hommes ne s'impliquent pas davantage au planning familial. Le pays connaît une croissance démographique galopante alors que les ressources naturelles disponibles ne se multiplient pas au même rythme. Les initiatives pour la maîtrise de la croissance de la population sont entreprises mais les efforts ne se font pas sentir. Le développement économique étant en relation directe avec la démographie, une croissance démographique limite le développement socio-économique. Le présent travail démontre bien que les objectifs de la planification familiale au Burundi en général et en commune de vugizo en particulier n'ont pas encore atteint le niveau satisfaisant. Les résultats trouvés lors de notre recherche montrent de faibles progrès dans la limitation des naissances. Par conséquent, le planning familial en Commune vugizo, loin d'être un facteur de développement social et économique, semble entraîner néanmoins des impacts socio-économiques très minutieux.

TABLE DES MATIERES

DEDICACE i

REMERCIEMENTS ii

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS iii

LISTE DES TABLEAUX, DES FIGURES et PHOTOS v

RESUME vii

TABLE DES MATIERES viii

0. INTRODUCTION GENERALE 1

1. Présentation générale de la zone d'étude 3

2. Problématique 11

3. Hypothèse 12

4. Choix et Intérêt du Sujet 12

5. Méthodologie et articulation du travail 13

CHAP I: LE MILIEU HUMAIN ET ORGANISATION DE L'ESPACE AGRAIRE EN COMMUNE DE VUGIZO 15

I.1. Organisation de l'espace agraire en Commune de Vugizo 16

I.2. Situation des principales cultures de la Commune Vugizo 20

CHAP II : CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION AU BURUNDI 25

II.1. Historique de planning familial au Burundi 25

II.2. Notion de planning familial 27

II.2.1. Définition, approche du planning familial 27

II.2.2. Qui fournit le planning familial? 29

II.2.3. Connaissance et choix d'une contraception 30

II.3. Aperçu sur les méthodes contraceptives 31

II.3.1. Les méthodes naturelles 31

II.3.1.1. L'abstinence totale 31

II.3.1.2. L'abstinence périodique 31

II.3.1.3. L'allaitement maternel 34

II.3.1.4. Le coït interrompu 34

II.3.2. Les méthodes artificielles 35

II.3.2.1. Les préservatifs ou condoms 35

II.3.2.2. Les spermicides 35

II.3.2.3. Le diaphragme 36

II.3.2.4. Le dispositif intra-utérin ou stérilet (DIU) 36

II.3.2.5. L'implant 36

II.3.2.6. Les contraceptifs oraux : pilules 37

II.3.2.7. Les contraceptifs injectables (Inshinge) 38

II.3.3. Les méthodes irréversibles (la stérilisation) 38

II.3.3.1. La stérilisation chez la femme 38

II.3.3.2. La stérilisation chez l'homme 38

CHAP III: LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT EN COMMUNE DE VUGIZO 40

III.1. Généralités 40

III.2. La planification familiale, garante de la protection de la santé de la mère et de l'enfant 41

III.3. Cohérence entre attitude et pratique en matière de la planification familiale 43

III.4. La place accordée à la politique de planning familial en commune de Vugizo 47

III.5. Les impacts socio-économiques de la pratique contraceptive en commune de Vugizo 48

III.5.1. Dans le domaine social 48

III.5.1.1. L'éducation 48

III.5.1.2. La Santé 50

III.5.2. Dans le domaine économique 53

III.5.2.1. Agriculture et élevage 53

III.5.2.2. Le Commerce 53

III.6. Les facteurs à la base de faible pratique contraceptive en Commune de Vugizo 56

CONCLUSION GENERALE 64

BIBLIOGRAPHIE 66

1. Ouvrages généraux 66

ANNEXES 69

0. INTRODUCTION GENERALE

La croissance démographique est l'un des phénomènes les plus remarquables dans notre temps. Sa rapidité joue contre les pays sous-développés dont le Burundi car l'expansion humaine absorbe une partie très importante des ressources qui pourraient être consacrées au développement socio-économique. Les peines difficultés qu'elle suscite freinent l'évolution et maintiennent ces pays dans le sous-développement, lequel ils n'ont pas l'espoir d'en sortir un jour.

Le développement économique étant en relation directe avec la démographie, une croissance démographique trop rapide risque d'empêcher le déclanchement d'un processus dynamique de développement et limiter les efforts consentis par l'Etat et la population pour augmenter la production[1].

Avec plus de 8 millions d'habitants, l'agriculture burundaise occupe plus 93% de la population burundaise[2].
En outre, l'agriculture qui occupe une place prépondérante ne parvient pas en termes de productivité à suivre le rythme rapide de croissance de la population. La nécessité d'avoir un emploi conduit la population à créer des activités marginales qui, en raison de l'atrophie de tissu industriel ont peu de valeurs économiques ajoutées.

Ainsi, les incidents d'une forte démographie ne se limitent pas sur le domaine économique, ils se font sentir également dans le domaine social. Par exemple, les indicateurs en matière de santé montrent que le Burundi fait face à des défis

[1] NDONDERA (A), *Coût de la mise en place d'un système de planning familial au Burundi*, U.B, F.P.S.E, Mémoire, 1993, p.58

[2] BCR, *Recensement Général de la Population et de l'Habitat*, 2008, p.2

importants d'une façon générale et particulièrement en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Le système sanitaire se caractérise par une couverture insuffisante en infrastructures. En 2007, le Burundi dispose 37 hôpitaux et 518 centres de santé[3].

Les rations sont respectivement 1 hôpital pour 146.090 habitants alors que la norme de l'OMS est de 1 hôpital pour 100.000 habitants d'une part et de 1centre de santé pour 14.216 habitants contre 1 centre de santé pour 10.000 habitants préconisé par l'OMS[4].

Il faut ajouter que ces infrastructures ne sont pas toujours fonctionnelles, soit par manque de locaux appropriés, de personnel qualifié, d'équipements ou de matériels appropriés, soit par manque d'eau courante et d'électricité .

En effet, la planification familiale doit constituer un droit humain fondamental dans la mesure où elle contribue à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle et infantile, à la réduction du nombre de grossesses non désirées et de leur corollaire les avortements. Selon l'EDS 2010, le niveau de fécondité des femmes burundaises reste toujours élevé puisque chaque femme donne naissance en moyenne de 6,4 enfants durant sa vie féconde.

Les résultats de cette enquête montrent également que ce nombre moyen d'enfants varie de façon importante selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction.

Ainsi donc, le niveau de fécondité des femmes du milieu rural est nettement supérieur à celui des femmes du milieu urbain (6,6 enfants contre 4,8 enfants en milieu urbain)[5].

---

[3]ISTEEBU, *Ouvrage de Natalité et de Fécondité*, tome2, Bujumbura, 2008, p.5

[4] ISTEEBU, *op cit.* p.6

[5] ISTEEBU, *Op cit*, p.7

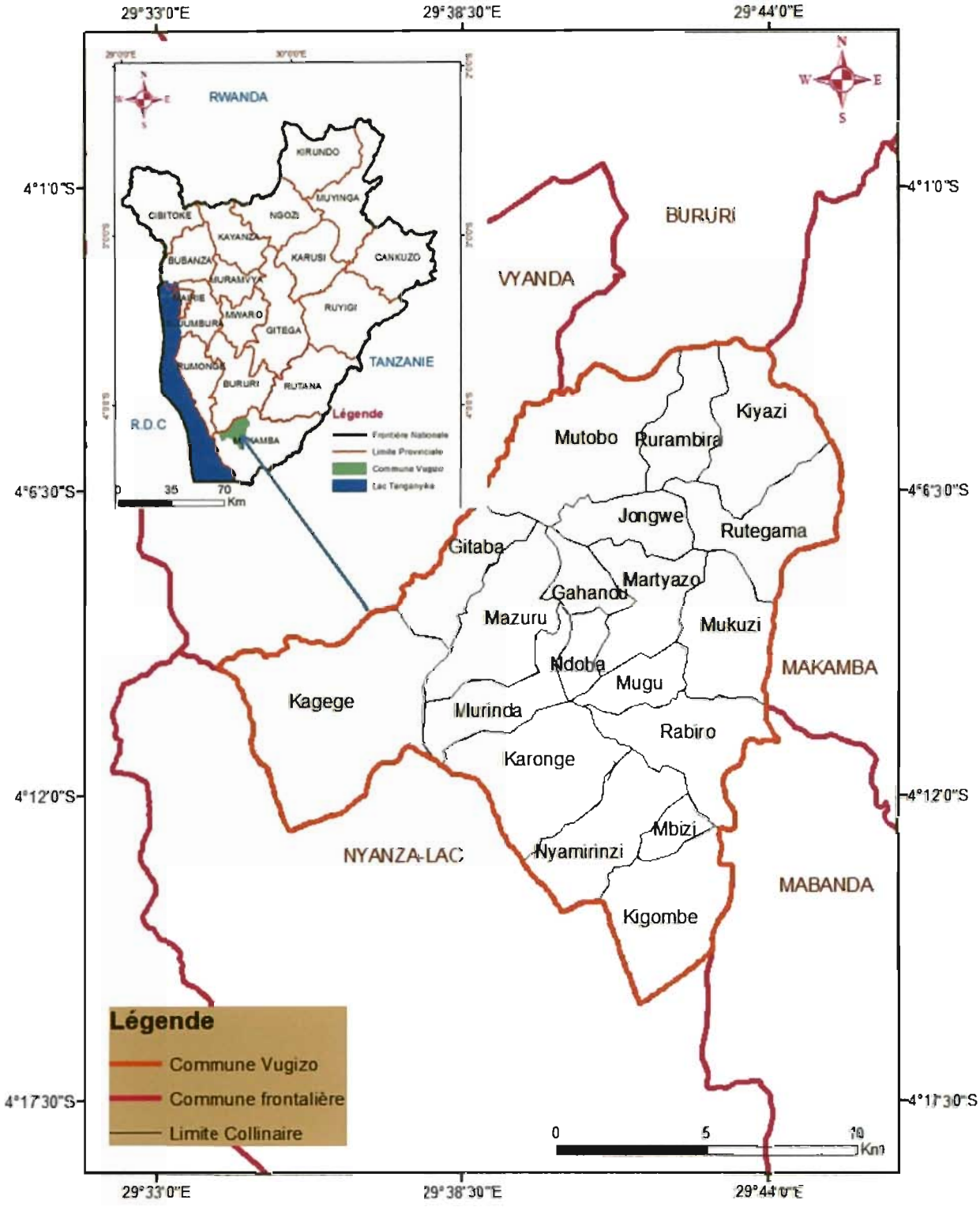
Ils impliquent de même que la fécondité diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction et du niveau du bien être du ménage dans lequel elles vivent passant de 6,8 enfants en moyenne pour les femmes sans instruction contre 4,4 enfants pour celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire et de 6,2 parmi les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre contre 5,7 enfants pour les femmes vivant dans un ménage du quintile riche[6] .

1. Présentation générale de la zone d'étude

La zone qui fait notre objet d'étude est la Commune de Vugizo. C'est l'une des six Communes de la Province de Makamba, située dans la partie sud du pays (fig.1). La Commune Vugizo a une superficie de 230,86km² dans respectivement 1959,60 km² de la Province Makamba et 27834 km² du pays.

[6] ISTEEBU, *Op cit.* p.7

Figure 1: Carte de localisation de la zone d'étude



Source: Réalisée par l'auteur sur fond des Cartes administratives du Burundi

Elle est limitée au Nord par la Commune Bururi, au Nord-Ouest par la commune Vyanda, au Sud-Est par la Commune Mabanda, à l'Est par la Commune Makamba et au Sud-ouest par la Commune Nyanza-Lac (fig.1).
Subdivisée en trois zones administratives, la Commune Vugizo enregistre 20 collines de recensement dont voici la liste.

Tableau 1: Découpage administratif de la commune vugizo

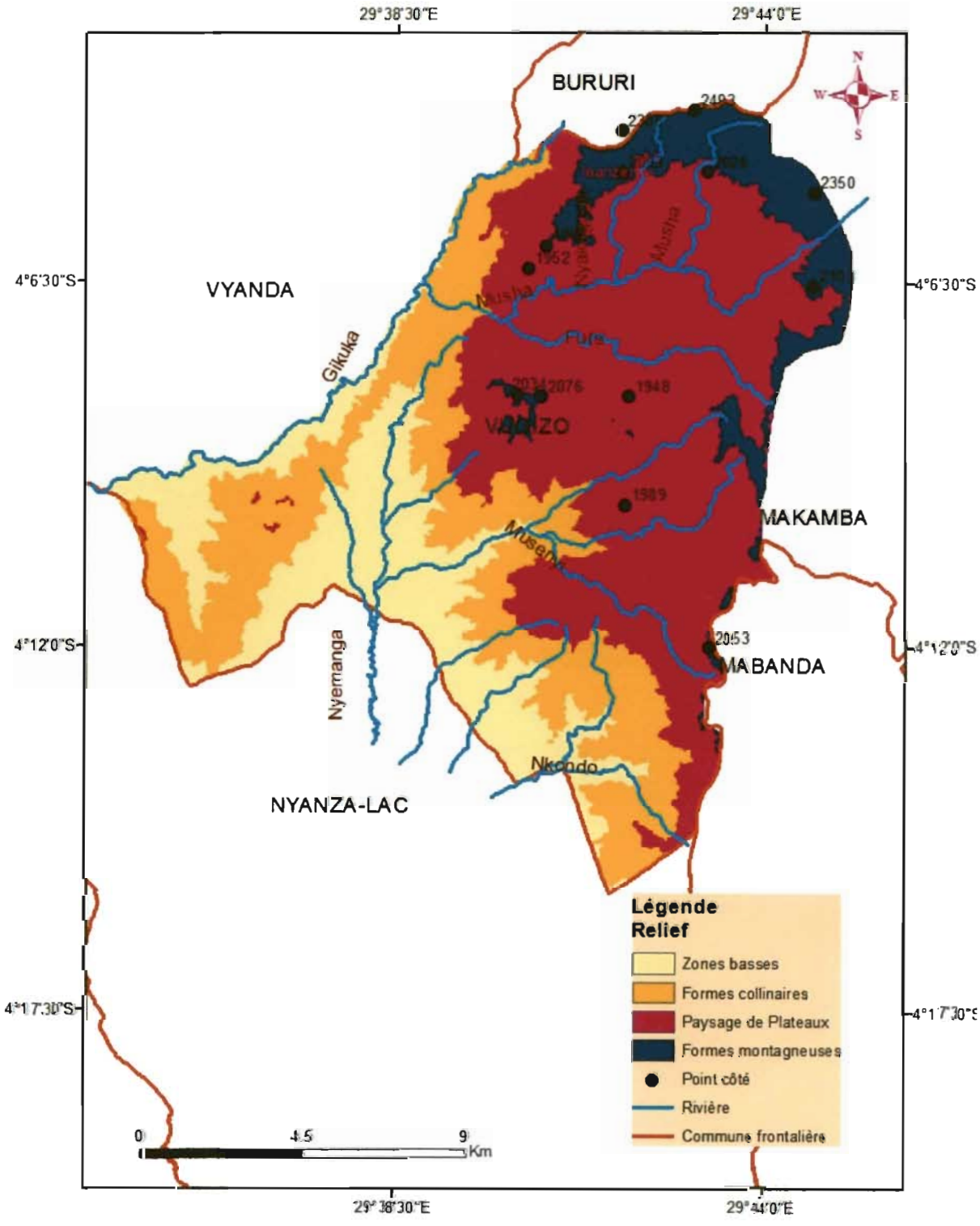
Zones	Collines de recensement
1. Gishiha	1. Kiyazi
	2. Martyazo
	3. Jongwe
	4. Mutobo
	5. Nyarubano
	6. Rurambira
	7. Rutegama
2. Mpinga	8. Gahundu
	9. Gitaba
	10. Mazuru
	11. Murinda
	12. Kagege
	13. Ndoba
3. Vugizo	14. Gikuzi
	15. Kigombe
	16. Karonge
	17. Mbizi
	18. Mugu
	19. Nyamirinzi
	20. Rabiro

Source : Découpage administratif du Burundi / MININTER / DPP / IFES / USAID / Décembre 2005

Partant du relief, la grande partie de la Commune de Vugizo s'étend sur un relief escarpé, dominé par le complexe montagneux INANZERWE–KIBIMBI au Nord-Est et les plateaux vers le Centre et le Sud-Est. Les basses altitudes se localisent dans la partie Sud et Sud-ouest de la Commune (fig.2)[7].

[7] *Monographie de la Commune de Vugizo*, 2006, p.4

Figure 2 : Carte du relief de la Commune de Vugizo



Source: Réalisée par l'auteur sur fond du modèle numérique de terrain du Burundi

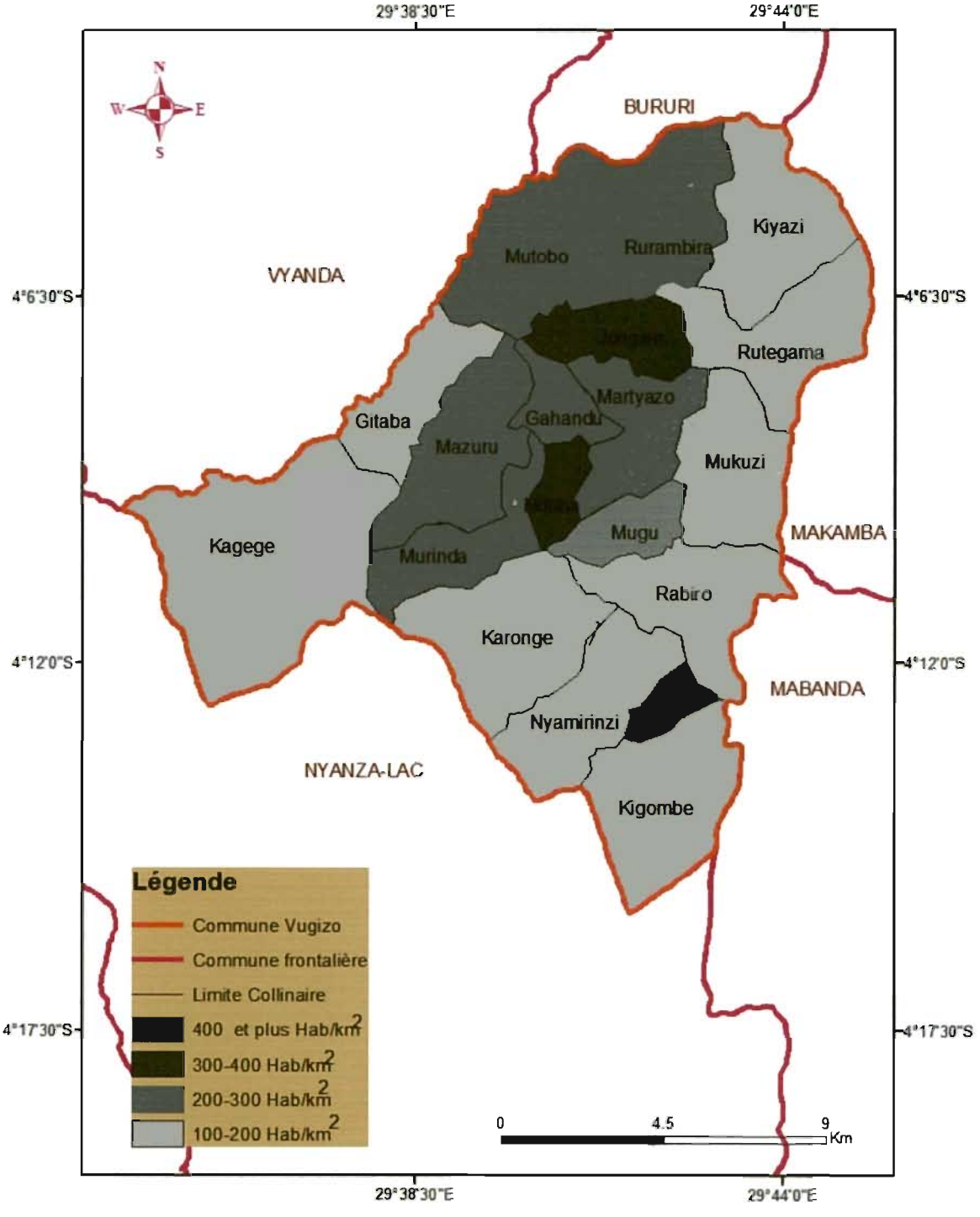
Les altitudes varient entre 1500 à 2500m pour les régions des hautes altitudes et 800 à1500m pour celles des basses altitudes.
Quant à la végétation, elle est formée d'une savane arborée et une forêt naturelle en disparition vers le Mumirwa. La flore de la Commune est composée par une formation forestière à Brachystegia dont la plus importante se trouve à Rukambasi à 110m d'altitude.

S'agissant du climat, le climat de la Commune est déterminé par deux régions traditionnelles dont le Mumirwa et le Bututsi sur lesquelles s'étend la commune Vugizo.

Les pluies sont généralement abondantes pendant la saison humide qui s'étale entre le mois d'Octobre et Avril. La saison sèche dure 3 à 4 mois en général.
La zone de la crête et des plateaux a une température moyenne variant entre 17 et 23°C. Les températures les plus élevées sont enregistrées en Août, Septembre et Octobre avec une faible variation des températures moyennes mensuelles et de forts écarts diurnes.
Quant au sol, ils sont sableux et argileux, améliorés par les labours répétés et les apports d'amendements organiques. Ces sols ont une productivité bonne et un potentiel de fertilité élevé.

En effet, concernant le volet démographique; l'effectif de la population en Commune VUGIZO a évolué en passant de 43.881 habitants à 51.312 habitants selon respectivement le Recensement Générale de la Population et de l'Habitat en 2008 et les estimations de l'Annuaire Statistique du Burundi, 2014. Mais, cette population est inégalement répartie sur le territoire communal. Le relief constitue un facteur physique qui détermine cette disparité dans la répartition de la population. Cependant, compte tenu de la densité, notre zone d'étude possède quelques collines qui sont plus densément peuplées que les autres (fig.3).

Figure 3: Carte de répartition de la Population en Commune de Vugizo par colline en 2008



Source: Réalisée par l'auteur sur fond des Cartes administratives du Burundi ainsi que les données du RGPH, 2008.p.116

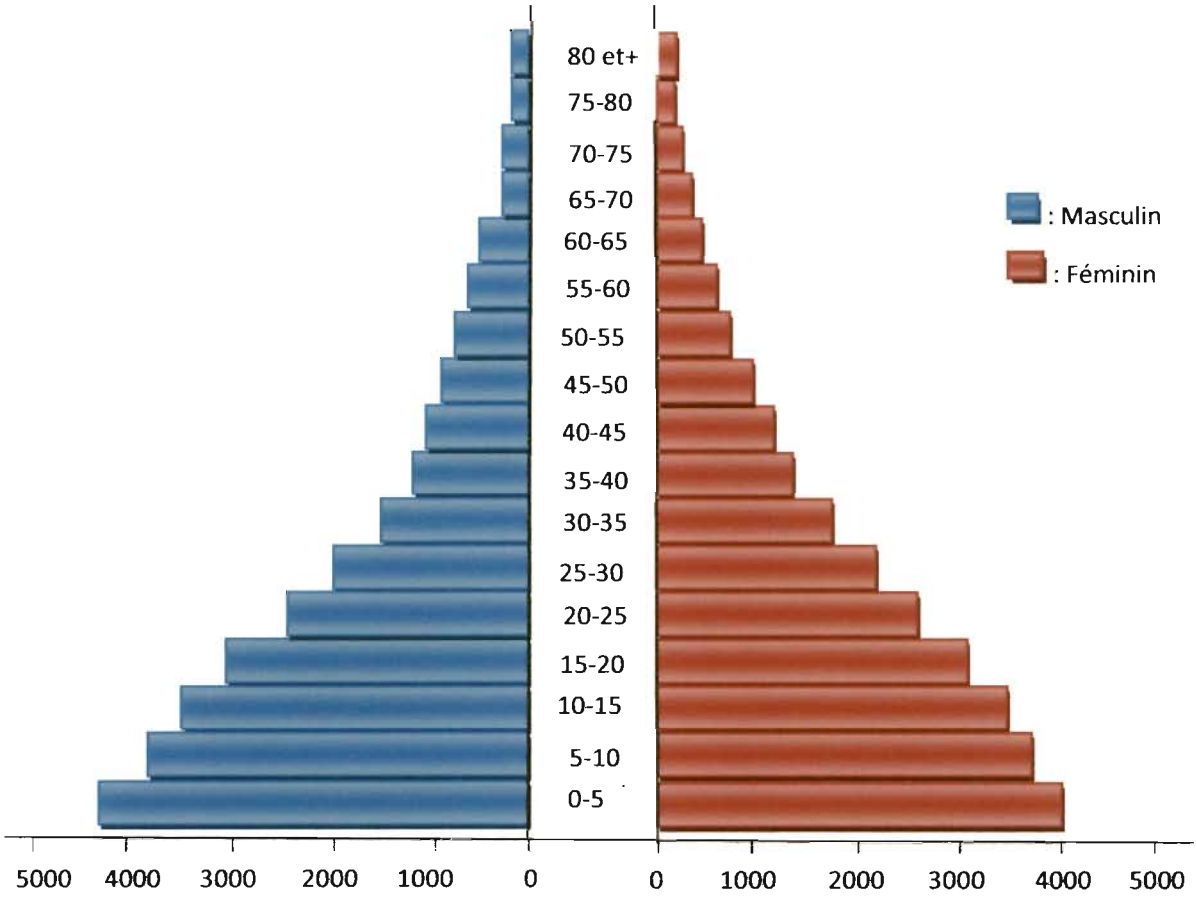
La structure de la population de la Commune montre qu'elle est composée en majorité par des jeunes. Les moins de 25ans représentent plus de 65% de sa population (tab.3et fig.4).

Tableau 2: Population par tranche d'âges et par sexe de la Commune Vugizo en 2014

Groupes d'âges	Hommes	Femmes	Total
0-4	4137	4008	8144
5-9	3709	3713	7422
10-14	3381	3466	6847
15-19	2879	3065	5944
20-24	2314	2580	4894
25-29	1854	2139	3993
30-34	1411	1712	3119
35-39	1097	1327	2422
40-44	953	1126	2075
45-49	793	901	1693
50-54	658	705	1362
55-59	528	548	1076
60-65	402	403	805
65-69	274	280	553
7074	187	198	365
75-80	117	136	253
80 et plus	117	136	253
Total	**24879**	**26435**	**51312**

Source: ISTEEBU, Annuaire statistique du Burundi, 2014, p.45

Figure 4: Pyramide des âges de la commune Vugizo en 2014



Source: Réalisée par l'auteur à partir des données du tableau 2

La pyramide des âges de la Commune Vugizo est très large à la base et un sommet efilé (fig.4). La base large montre que la population jeune est majoritaire. Le sommet efilé montre que les vieillards sont peu nombreux.

2. Problématique

Le Burundi figure parmi les pays sous-développés qui se caractérisent par la vie rurale de la population et la croissance démographique très remarquable.

Les principales causes de cette poussée démographique sont notamment les coutumes et les croyances burundaises mettant la fécondité au premier plan, une

sensibilisation insuffisante sur le planning familial, des rumeurs en défaveur des méthodes contraceptives ainsi que le fait que les hommes ne s'impliquent pas au planning familial. Tout au long de l'histoire la population burundaise a considéré que le nombre d'enfants de chaque famille, la grossesse elle- même, loin de pouvoir être planifiée dépendait du destin ou de la volonté divine. De cela, il n'est pas douteux que la fréquence des grossesses ainsi que le nombre total des enfants d'une famille ont des incidences directes sur la santé et sur le domaine socio-économique. Il s'agit ainsi, des problèmes au sujet desquels le personnel de santé et décideurs politiques doivent être capable de donner des instructions et des conseils. Faisant partie du territoire burundais, la Commune de Vugizo n'échappe pas à cette réalité. C'est dans cette optique que nous aimerions mener une étude sur « **Impacts socio- économiques de la politique de planning familial en milieu rural** » dans ladite commune afin de bien répondre à la question suivante: Quels sont les dividendes de la politique de planning familial en commune de Vugizo?

3. Hypothèse

Tout travail de recherche digne de son nom doit s'articuler autour d'une ou plusieurs hypothèses. L'hypothèse est la pierre angulaire du travail de recherche. En ce qui nous concerne, l'hypothèse suivante guidera notre travail :

- Les objectifs de la politique de planning familial en Commune de Vugizo n'ont pas encore atteint un niveau satisfaisant. Beaucoup de ménages n'ont pas encore adhéré à la politique de planning familial.

4. Choix et Intérêt du Sujet

L'idée de planifier les naissances c'est-à- dire de décider à l'avance le nombre d'enfants que l'on souhaite avoir est relativement récente. Si certaines civilisations avaient déjà trouvé les moyens d'espacer les naissances, l'amélioration des méthodes contraceptives a aujourd'hui, considérablement

modifié les options qui souffrent aux couples en matière de régulation des naissances.

Cela étant, la politique de planning familial se traduit par un retard considérable dans les pays en voie de développement dont le Burundi. La fécondité au Burundi est une valeur fondamentale pour la société en général et la famille en particulier raison pour laquelle la contraception pose beaucoup de problèmes. C'est ce dernier aspect qui nous a attiré de plus, en prenant le cas de la Commune de Vugizo comme une zone d'étude.

Ainsi, le choix du sujet se justifie par deux raisons essentielles :

1° Il s'agit premièrement d'une région où la population est majoritairement rurale. De cela, nous aimerions montrer les dividendes de la politique de planification familiale en milieu rural tout en accentuant sur les impacts entre autres socio-économiques qui en découlent.

2° La deuxième raison tient du fait que Vugizo est notre région d'origine ce qui facilitera le travail, le recueil des informations et bien plus la recherche dans un endroit que nous sommes supposés mieux connaître.

5. Méthodologie et articulation du travail

Pour effectuer convenablement notre travail, nous devons impérativement consulter les ouvrages généraux, les mémoires, les rapports et publications officielles et les sites internet. Nous avons aussi intérêt de mener des visites au sein des institutions comme: ISTEEBU, ABUBEF, FNUAP, UNICEF, BCR, EPISTAT, PNSR, etc. C'est-à-dire des institutions faisant mention à la santé, au dynamisme de la population voire au suivi et à la planification de la population au Burundi. Les enquêtes sur terrain, sont aussi des éléments impératifs dans le but de mieux compléter et enrichir notre travail.

Ainsi, notre travail comprend une introduction générale et trois chapitres. Le premier chapitre concerne le milieu humain et organisation de l'espace agraire en Commune de Vugizo. Le deuxième chapitre parle des connaissances, attitudes et pratique de la contraception. Le troisième chapitre se focalise sur la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant en Commune de Vugizo. Le travail se termine par une conclusion générale.

CHAP I: LE MILIEU HUMAIN ET ORGANISATION DE L'ESPACE AGRAIRE EN COMMUNE DE VUGIZO

Les famines et les épidémies qui ont longtemps été considérées comme des malédictions des dieux ou des manifestations de la fatalité, ont aujourd'hui disparu de la surface du globe, du moins sous leur forme chronomique. Actuellement, l'humanité est en train de vivre une période de déséquilibre entre l'accroissement accéléré de la population à satisfaire et les ressources disponibles pour pouvoir assurer l'équilibre ou la satisfaction.

L'homme est un consommateur dès qu'il vient au monde. Il est évident qu'il n'est pas toujours possible de lui donner les bases et les moyens d'être un producteur, donc, d'assurer de sa part un équilibre entre la production et la consommation.

Cependant, la possibilité de satisfaire ces besoins et ces désirs nouveaux n'est réalisée que pour un petit nombre. Et, le reste de l'Humanité, tout se passe comme si son accroissement numérique s'inscrivait parmi les obstacles ou, au moins, parmi les freins qui rendent inaccessibles les modes d'existence des plus avancés[8] .

Selon le même auteur, le fossé se creuse d'autant plus profondément que s'accroissent les effectifs de la majorité d'hommes qui occupent la berge maudite de ceux qui voient s'envoler les avions pour les pays heureux[9].

---

[8] GEORGE P., *Panorama du Monde actuel*, Presses Universitaires de France, 1978, p.69

[9] GEORGE P., *Op.cit.*, p.70

I.1. Organisation de l'espace agraire en Commune de Vugizo

Le fait concret est que plus de 2/3 de la population du globe vivent en contact direct avec les réalités et en harmonie avec les rythmes de la terre[10].

Dans les pays sous-développés dont le Burundi, force est de constater qu'il ya peu de place à la campagne pour celui qui ne travaille pas à la terre. Artisans, Chômeurs, paysans sans terre n'ont guère leur place dans une société où l'économie monétaire a plus ou moins largement pénétré et où l'essentiel de la vie quotidienne repose sur une assiette foncière et agricole[11].

Il est fort évident que dans une société rurale géographiquement stable et naturellement croissante, on y assiste un morcellement de terre à chaque moment que survient une génération. Ce morcellement est multiple dans la mesure où la propriété familiale souhaitable est composée de plusieurs pièces de terre situées à des endroits différents du finage.

Ainsi, dans la Commune Vugizo, l'organisation de l'espace agraire est handicapée d'une part par la croissance sans cesse de la population et d'autre part par l'escarpement du relief. Partant de la croissance démographique, bien que la commune soit moins peuplée, sa population s'accroît à un rythme accéléré. En effet, l'inconvénient de cette évolution démographique est l'effritement de la propriété du ménage. Ici, la taille de l'exploitation s'amenuise de plus en plus avec le plein emploi de la force de travail familial et la non assurance d'un revenu suffisant pour faire vivre une famille.

Du volet relief, celui-ci intervient énormément dans l'organisation de l'espace agraire. Il dicte l'installation humaine ou toute la vie socio-économique (les voies de communication, les cultures, autres infrastructures, etc). Les secteurs

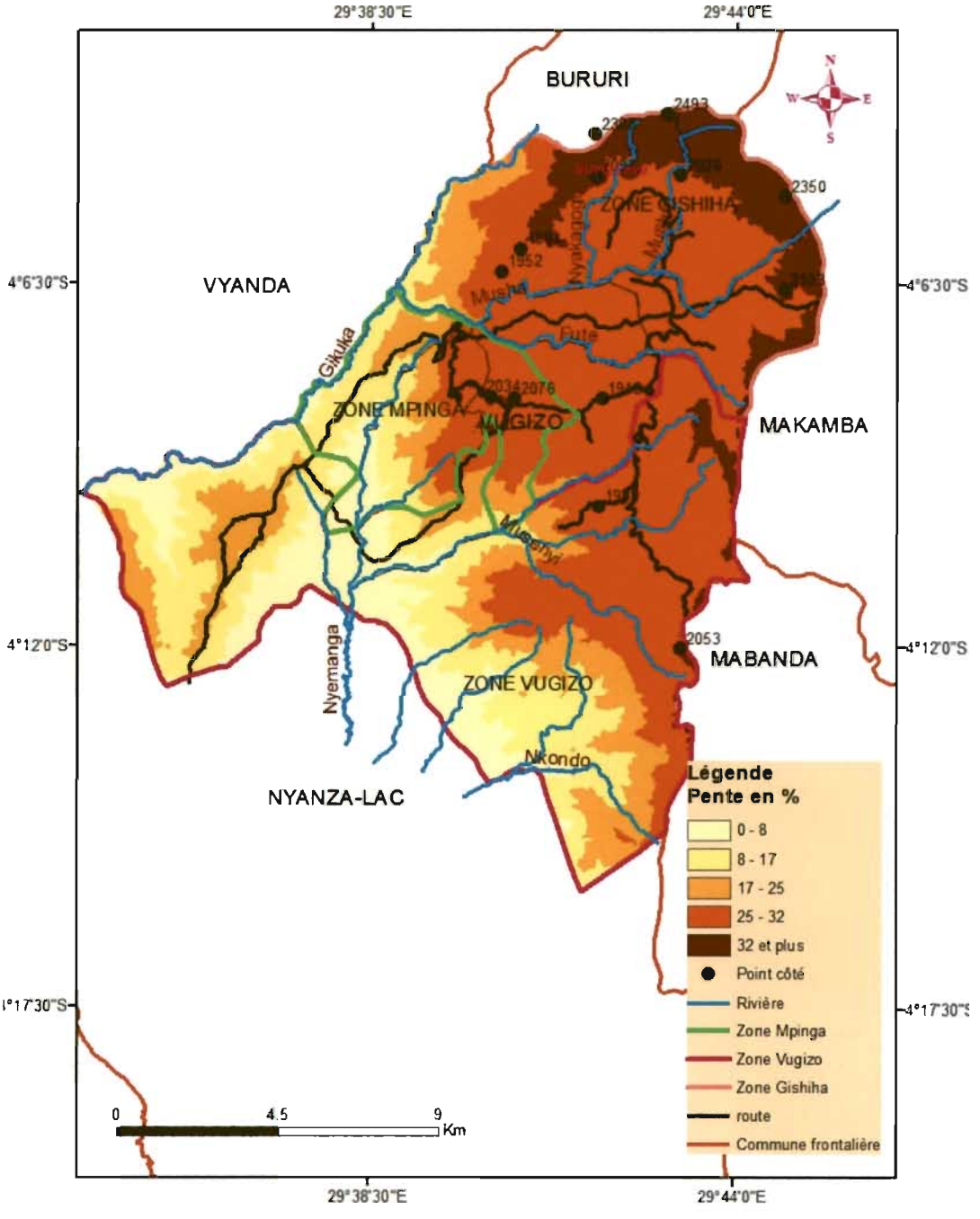
---

[10] Pierre GEORGE, *Précis de Géographie rurale*, Presses Universitaires, 1978, p82.

[11] Pierre GEORGE, Op.cit, p83.

moins accidentés en terme du relief sont les plus occupés et préférés par la population de cette commune par différence d'autres zones escarpées où nous assistons une installation humaine en réseau très lâche (fig.3, photo1et3).

Figure 5: Carte des pentes en Commune de Vugizo



Source: Réalisée par l'auteur sur fond du modèle numérique du Burundi

Cette Carte montre comment se présentent les pentes du relief de notre zone d'étude .Certaines collines de la Commune Vugizo connaissent des pentes très raides. Evoquons-nous le cas des collines Mazuru, Gitaba et Kagege de la zone Mpinga qui s'étendent sur une topographie escarpée (fig2et5). Le même cas se remarque sur certaines collines de la zone Vugizo comme Kigombe, Rabiro, Nyamirinzi et de la zone Gishiha comme Mutobo, Rurambira et Kiyazi (fig.2et5). Par conséquent, il s'agit des secteurs qui connaissent un faible dynamisme démographique sous cause de l'allure de leur relief (fig.3 et photo1).

Photo 1: Dynamisme démographique sur une topographie escarpée de Mutye, colline Mazuru en zone Mpinga



Source: Photographiée par l'auteur le 14 juillet 2017

Cependant, les défis liés à l'escarpement du relief ne se limitent pas seulement sur le dynamisme démographique. Ils se font sentir également sur l'aménagement du territoire en général et sur l'exploitation agricole en

particulier; malgré la fertilité du sol de la Commune, sachant que plus de 90% de la population communale vivent en harmonie avec les valeurs de la terre (photo 2).

Ainsi, les pentes raides de certaines collines rendent difficile l'agriculture et pousse le paysan agricole de se replier sur lui-même avec pratique d'une agriculture d'autosubsistance ou d'autoconsommation. La motorisation agricole semble difficile pour des pentes raides (fig.5). On fait recours toujours à la force musculaire.

Photo 2: Culture de bananes sur un relief escarpé de Gasasa, colline Mazuru en zone Mpinga



Source: Photographiée par l'auteur le 14 juillet 2017

Par contre, l'installation de la population dans les zones moins escarpées s'accompagne d'un inconvénient de surpeuplement et de l'atomisation du

patrimoine foncier (photo3). Ici, le patrimoine foncier s'émiette à chaque partage surtout dans une famille nombreuse.

Photo 3: Dynamisme démographique sur la colline Jongwe en zone Gishiha



Source: Photographiée par l'auteur le 14 juillet 2017

I.2. Situation des principales cultures de la Commune Vugizo

Dans la Commune Vugizo comme dans tout le pays, l'agriculture revêt une importance capitale. Au niveau national, l'agriculture occupe plus de 90% de la population tout en donnant une contribution de plus de 35% au PIB et une couverture des besoins alimentaires de la population de plus de 85%.[12]

Cependant, elle ne suffit pas pour assurer l'autosuffisance alimentaire de la population étant donné que le système cultural est traditionnel.

[12] ISTEEBU, Annuaire des statistiques agricoles du Burundi, p.10

La production du secteur primaire en Commune Vugizo provient essentiellement de l'agriculture vivrière. Dominée principalement par le haricot, la banane, la pomme de terre, la patate douce, le maïs, le blé petit pois,…, cette dernière constitue une alimentation de base à la population. Quant à l'agriculture commerciale, la culture du café constitue la principale culture de rente. Celui-ci a une importance capitale. Elle est source des revenus pour certains ménages malgré la disparition de cette culture sur certaines collines de la commune.

Ainsi, l'agriculture vivrière constitue donc l'activité économique la plus importante bien qu'elle soit soumise à plusieurs contraintes qui réduisent ses performances. Il s'agit principalement de :

- atomisation progressive des exploitations agricoles résultant de l'accroissement démographique.

- escarpement du relief et la dégradation des sols causée d' une part par l'érosion différentielle et d'autre part par une forte exploitation non accompagnée de mesures d'atténuation des effets négatifs.

- le manque des moyens de modernisation du système agricole, les maladies des cultures, les aléas climatiques,… .

En effet, outre cette brève description ci-haut présentée de l'agriculture, il s'avère nécessaire de passer en revue quelques productions de certaines cultures vivrières…...

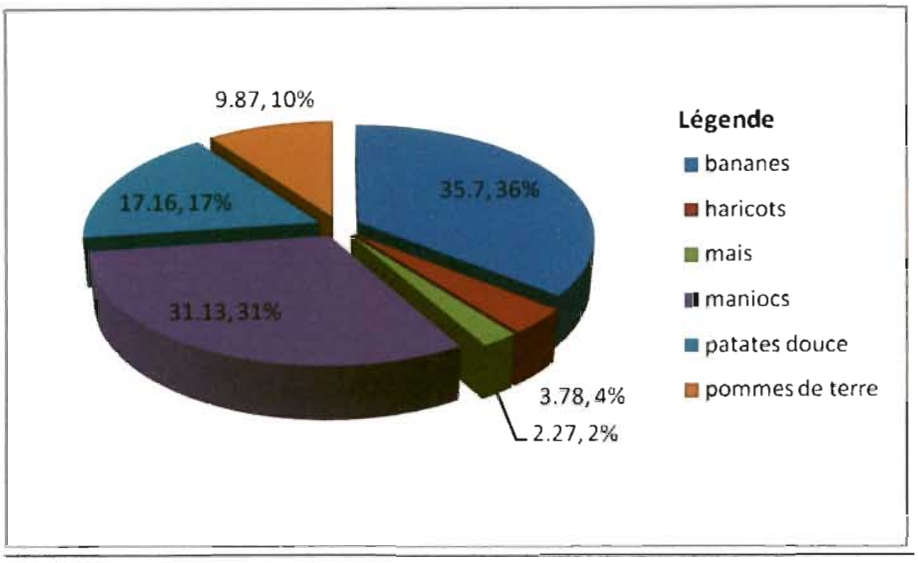
Tableau 3: Productions moyennes de certaines cultures vivrières dans la Commune en tonnes (2012-2013)

Cultures	Productions	Proportions en (%)	Classement communal
Banane	11790	35,7	1ère
Haricot	1248	3,78	5è
Maïs	750	2,27	6è
Manioc	10260	31,13	2è
Patate douce	5656	17,16	3è
Pomme de terre	3254	9,87	4è
Total Communal	32958	100	

Source: Rapport d, activités annuel, DPAE/Makamba/Janvier 2014.

Par rapport à la production totale de la Commune, la Culture de banane vient en tête avec 35,7% de production, suivie du manioc (31,13%), la Patate douce (17,16%), la pomme de terre (9,87%), le haricot (3,78%) et à la queue se place le maïs selon le classement communal avec 2,27% de la production (tab.3).

Figure 6 : Productions des cultures vivrières en Commune Vugizo en (%)



Source: Réalisée par l'auteur à partir des données du tableau3

En gros, cette production communale dictée par des moyens de productions tout à fait rudimentaire dont la houe, la machette, par l'absence totale ou partielle des fertilisants comme les engrais chimiques, le fumier animal ou végétal n'assure pas d'une façon générale l'alimentation et la meilleure vie de toute la population de la Commune.

Ainsi, la conjugaison de la faible production agricole avec l'explosion démographique sans cesse galopante entraîne la paupérisation du monde rural et le niveau très bas des paysans de la commune. Or, le problème démographique est donc le principal problème que devrait essayer de résoudre le 1er plan de développement de la République du Burundi (1968-1972). Car, avant d'envisager le développement du niveau de vie de la population burundaise, l'objectif prioritaire sera avant tout d'assurer la nourriture d'une population dense, en accroissement rapide sur une terre de plus en plus rare[13].

[13] Ministère du Plan, *Plan quinquennal du développement économique et social au Burundi 1968-1972*, p.37

De ce fait, des mesures si sérieuses doivent être prises à l'endroit de la population. Ces dernières sont des mesures antinatalistes en vue de bien réguler et anéantir cet accroissement rapide de la population dans ladite Commune. Pour cela, la population devrait être sensibilisée sur le bien fondé de la planification familiale

CHAP II : CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION AU BURUNDI

II.1. Historique de planning familial au Burundi

Au Burundi, c'est à partir du 3ème plan quinquennal de 1978 à 1982 qu'on a songé à freiner l'explosion démographique par deux moyens à savoir planning familial et la redistribution de la population sur tout le territoire. Le gouvernement a soumis au FNUAP en 1979, une requête de financement pour un projet de développement intégré de santé maternelle et infantile, la planification familiale et l'éducation sanitaire. Ce financement du projet a été approuvé par le FNUAP en Mai 1981 et l'agence d'exécution en a été le Centre Scientifique et Médical de l'Université Libre de Bruxelles pour les activités de coopérative (CEMUBAC). C'est dans le secteur de Muramvya, choisi comme zone pilote, qu'a débuté la phase préparatoire d'une durée de 6mois, mais les activités de planification familiale n'ont commencé qu'en Août 1983[14]. Le comité central du parti UPRONA (parti unique à l'époque), analyse au cours de sa14è session ordinaire la question du planning familial et contrôle démographique. Des recommandations pour ralentir la croissance démographique sont formulées avec un programme d'action adapté se résumant en 4 points à savoir :

a. L'expansion des services de planification; il s'agit d'étendre les services de planification familial au-delà des centres urbains, une attention particulière était accordée à l'éducation des adolescents ;

b. La gestion des services et la formation du personnel. Il s'agit de décentraliser les services de planifications familiales à travers le réseau des formations

[14]Premier Ministère et Ministre du plan, République du Burundi, séminaire national sur «population et développement au Burundi»

sanitaires (hôpitaux, centre de santé, dispensaires et formation d'un personnel compétant et en nombre suffisant ;

c. Les techniques de contraception et les fournitures contraceptives. Le ministère de la santé publique est chargé de diffuser les techniques de contraception et de fournir le matériel nécessaire à la contraception.

d. La communication et l'éducation, toutes les techniques disponibles devraient être utilisées en vue de rendre les moyens de communication plus efficaces, surtout en ce qui concerne la vie familial, la santé familiale et l'éducation sexuelles.

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

Ce bureau est spécialement chargé de :

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

b. Coordonner toutes les activités, d'information et de sensibilisation de population pour qu'elle utilise les services de planification familiale ;

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

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

a. Sensibiliser la population burundaise sur les dangers du galop démographique ;

b. Amener la population burundaise à adhérer massivement à la planification familiale ;

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

d. Préparer la jeunesse à la parenté responsable

II.2. Notion de planning familial

II.2.1. Définition, approche du planning familial

Selon la définition des dictionnaires classiques, par la régulation des naissances, il faut entendre l'utilisation des procédés destinés à limiter le nombre d'enfants

D'après le dictionnaire La Rousse Trois volumes «le planning familial est le contrôle des naissances en fonction de la santé et des conditions économiques des ménages». La planification familiale implique donc l'usage des méthodes et techniques par le couple en vue de décider librement et avec responsabilité le nombre d'enfant qu'il désire et à un espace programmé. Cette responsabilité suppose également une prise de conscience d'un environnement économique favorable au développement de l'enfant. La santé de la mère et de l'enfant doit être sauvegardée en essayant de réduire au maximum les risques de mortalité. Le nouveau petit Larousse définit la contraception comme « infécondité volontaire obtenu par l'emploi des méthodes anticonceptionnelles ». Nous pouvons définir la contraception comme étant l'ensemble des mesures prises par un couple pour prévenir la procréation et par conséquent, pour influencer sciemment le nombre et les dates de naissances humains.

Considéré comme un ensemble des moyens d'information, des techniques chimiques et para chimiques visant à régulariser la fertilité du couple dans le but de promouvoir la santé familiale, la régulation des naissances ou mieux le planning familial constitue une philosophie de la famille, une manière de voir et

de concevoir l'organisation et la taille idéale de la famille en vue d'assurer son équilibre et son bien-être.

Le planning familial peut être défini comme l'ensemble des mesures techniques, psycho-sociales et éducatives qui permettent aux couples et aux individus d'atteindre certains buts, en fonction de leurs possibilités et leurs désirs de favoriser les naissances désirées, agir sur les intervalles entre les naissances, éviter les naissances non désirées et de déterminer le nombre d'enfants qu'ils souhaitent pour constituer la famille[15].

Pour l'OMS, le planning familial est une certaine manière de penser et de vivre, adoptée volontairement par les individus et les couples sur base de connaissance de cause afin de promouvoir la santé et le bien-être du groupe familial.

« Elle vise principalement à protéger la santé de la mère et de l'enfant, à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile en vue de donner à la naissance une valeur positive. Elle vise aussi l'épanouissement de la vie sexuelle du couple par une éducation et une information convenable »[16].

Le planning familial qui signifie tout simplement planification familiale ou régulation des naissances peut être définit à plusieurs points de vue.

« Au point de vue philosophique, le planning familial sera envisagé comme un droit humain fondamental. Ici, ce n'est pas uniquement la limitation des naissances qui est envisagé mais aussi on met en avant le droit de la mère et de l'enfant d'être protégé, de jouir des soins de santé et d'avoir une alimentation équilibrée; et pour les couples dont l'infécondité est involontaire

---

[15] : Docteur M.PECHEVIS, « Formation en planification familiale et besoin de la communauté » in *: L'enfant en milieu tropical n°141,1èr trimestre* ; p.75.

[16] HAKIZIMANA, D ; *Population et démographie au Burundi, quelles solutions pour quels problèmes ? Le planning familial en question,* BUJUMBURA, octobre 1983, p24

de bénéficier une assistance. Bref ; le droit de vivre dans un environnement permettant aux familles et à toute la population de mener une vie décente et d'être protégées.

Au point de vue institutionnel, le planning familial laisse entendre l'ensemble des institutions locales, nationales, internationales qui participent à la mise en œuvre du programme de planification des naissances, à la diffusion des informations et à la promotion de l'éducation et de la recherche dans ce domaine.

Au point de vue technique, le planning familial peut être envisagé sous l'angle d'une discipline ou d'un service de santé visant à améliorer la santé de l'individu ou de la communauté au moyen des techniques contraceptives »[17]

II.2.2. Qui fournit le planning familial?

Bien des personnes différentes peuvent apprendre à informer et à conseiller les gens à propos de la planification familiale et à leur fournir des méthodes de planning familial. Les pays et les programmes ont différentes directives sur le type de personnes qui peuvent fournir les méthodes et les endroits, et certains ont des règles qui changent suivant que les clientes commencent une nouvelle méthode ou qu'elles continuent une méthode antérieure

Partout dans les pays du tiers monde; ce sont les personnes suivantes qui fournissent les méthodes de planning familial: Médecins, aides-médecins, infirmiers, infirmières, sages-femmes, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, agents de soins de santé primaire, agents de soins de Santé communautaire, accoucheuses traditionnelles, spécialement formées, vendeurs et commerçants, volontaires, utilisateurs de la planification familiale, éducateurs pairs et dirigeants communautaires, etc.

---

[17] NTEBUTSE J G.; *Conception du planning familial en milieu burundais depuis la crise d'octobre 1993*, U.B, F.P.S.E, Mémoire, 1997, p8

Ainsi; toutes ces personnes doivent subir une formation spécifique dans la mesure de les aider à faire le meilleur travail.

II.2.3. Connaissance et choix d'une contraception

L'utilisation des méthodes contraceptives suppose que l'on connaisse au moins une méthode et un endroit où se procurer la méthode. Cependant, l'usage d'une méthode contraceptive n'est pas toujours agréable: prendre régulièrement une préparation à base des hormones pour inhiber la fertilité, placer une cape ou préservatif, se faire placer un dispositif intra-utérin (DIU), recevoir une injection à action prolongée, examiner la consistance de la glaire cervicale ou la perspective d'une stérilisation, toutes ces situations présentent leurs propres inconvénients et difficultés et ne constituent pas une expérience que l'on peut anticiper avec plaisir.

Planifier la famille avec succès n'est pas une tâche facile et pour le faire efficacement; le couple doit négocier une variété d'obstacles et de barrières souvent avec détermination et ténacité. Le premier obstacle à surmonter touche peut être à la notion même de la planification familiale.

Pour certain, la seule idée de la régulation de la fécondité par l'utilisation de la contraception est répugnante. La décision d'avoir ou non des rapports sexuels qui peuvent produire une grossesse est plus complexe qu'on a tendance à supposer. L'approche qui suggère que la solution la plus facile est de ne rien faire en ce qui concerne l'utilisation des précautions contre la grossesse n'implique pas nécessairement une attitude irresponsable ou la paresse. Elle peut aussi signifier que les précautions nécessaires sont considérées comme une telle intrusion dans la vie intime que ce sentiment l'emporte sur la perception du risque d'une grossesse non désirée.

II.3. Aperçu sur les méthodes contraceptives

Les méthodes utilisées dans le planning familial sont classées en plusieurs catégories. Ces dernières sont faites en fonction de leur efficacité théorique; de leur technicité; de leur ancienneté; ou de leur modernité.

II.3.1. Les méthodes naturelles

II.3.1.1. L'abstinence totale

Dans certaines occasions particulières; conseiller l'abstinence s'avère nécessaire en consultation du planning familial. Par exemple, chez les adolescentes, il faut parfois leur apprendre; leur conseiller; leur informer et leur rappeler qu'il ne faut pas nécessairement céder aux avances des garçons en cas des relations d'amitiés (qu'ils disent : «prouve-moi que tu m'aimes vraiment »; ou «ce n'est pas normal de refuser toujours »; ou «si tu m'aimes, tu le ferais », ou qui menacent de rompre si on ne passe pas à l'acte.

Si la jeune fille n'a pas envie de faire des rapports sexuels ou si elle estime que c'est trop tôt, elle doit être capable de refuser et de s'engager à rompre des relations d'amitiés pour question de sécurité et de sa responsabilité.

D'après NTEBUTSE, l'abstinence totale est une méthode la plus efficace à 100%. C'est aussi une méthode difficile à réaliser au niveau du couple[18]. Nous pouvons dire que l'abstinence totale est la méthode la plus efficace pour le planning familial et pour la régulation des naissances

II.3.1.2. L'abstinence périodique

L'abstinence périodique consiste à ne pas avoir des rapports sexuels lorsque la femme est en période ovulatoire. Selon VEKEMANS (1983), des divers moyens sont utilisés pour le repérage d'une période fertile. Il s'agit du

[18] NTETUTSE J.G, *op cit*, p35

calendrier, de la température et de l'observation des pertes vaginales et (ou de la glaire)[19]

a. Méthode de calendrier

D'après VEKEMANS, pour les femmes dont leurs cycles sont irréguliers, la précision n'est pas facile. Mais pour la plupart des cas, les résultats de la précision diffèrent selon qu'on se base sur 6 cycles et 12cycles. Si on se base sur 6cycles la précision est de 80% alors qu'elle est de 90% si on se base sur 12 cycles. Pour y parvenir, la formule est la suivante :

Soit, C et L

- C : est le nombre des jours du cycle court,
- L : est le nombre des jours du cycle long.

La période fertile (rapports sexuels interdits) est de C-20jours à L-10jours. Plus les cycles sont irrégulières; moins il y a des jours où les rapports sexuels sont permis[20]. S'agissant des cycles réguliers, la période d'abstinence est du 7ème jour au 21ème jour du cycle.

b. Méthode des températures

Elle repose sur l'observation du décalage progestéronique qui suit l'ovulation. Pour cette méthode, l'UNICEF et la République du Burundi à travers le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA souhaitent que la femme prenne la température tous les matins avant de se lever. Elle doit noter dans son agenda sa température ainsi que tous les événements qui peuvent modifier la température du corps (maladies). Pour cette méthode; les rapports

[19] VEKEMANS M, *Les méthodes anticonceptionnelles cliniques de Planning familial*, 1988, p.185

[20] VEKEMANS (M), *op cit*, p.186

sexuels sont interdits du 1^{èr} jour des règles au 3ème jour de l'élévation de température.

c. Méthode de Billings ou méthode de repérage de l'ovulation

Pour utiliser cette méthode, une femme doit apprendre à connaitre les modifications caractéristiques des pertes de glaire cervicale qui se produisent tout au long de son cycle. Cette méthode permet au couple de connaitre et de déterminer la fécondité ou la non-fécondité de la femme durant son cycle biologique selon l'UNICEF.

Pour VEKEMANS, BILLINGS est un gynécologue australien qui a mis au point une méthode permettant de prévoir l'ovulation par l'examen des secrétions à divers moments de la journée; chaque fois que l'on a l'occasion. Il a bien signifié que le jour de l'ovulation ou « le jour de pic » correspond au jour de glaire filante, transparente et d'abondance maximum pour le cycle.

Cependant, malgré la gratuité de ces méthodes et l'indépendance du couple qui désire les utiliser; ces derniers s'accompagnent d'un taux d'échec relativement significatif. L'inconvénient majeur est leur manque de fiabilité, surtout chez la femme africaine en général et burundaise en particulier où il lui est difficile d'observer et de tenir compte des différentes modifications ou événements qui peuvent anticiper telle ou telle méthode, mais également de refuser des rapports sexuels à son mari sous prétexte de date, température, etc.

Le deuxième inconvénient tient du fait que bon nombre de femmes burundaises sont analphabètes. Donc, il semble à notre avis que des méthodes exigeant des calculs, des notes et d'une réflexion assez intellectuelle soient difficiles à utiliser. Mais, ces méthodes sont d'une efficacité considérable pour celles qui sont capable de les pratiquer correctement.

II.3.1.3. L'allaitement maternel

La période d'allaitement maternel également appelée « période d'aménorrhée lactationnelle » est souvent accompagnée d'une période de continence. L'allaitement maternel est un comportement efficace pour la contraception avant le retour des règles et tant que l'enfant est nourri exclusivement au sein.

VEKEMANS dit ce qui suit : « *La protection contraceptive liée à l'allaitement maternel est relativement peu fiable pour l'individu. L'ovulation peut inhibée, mais d'une façon trop peu prédictible pour que l'on puisse recommander l'allaitement comme technique contraceptive à une femme précise.* »[21]

Lorsqu'une femme allaite, l'ovaire est mis au repos; il n'y a ni ovulation ni menstruation. Mais la durée de cet état varie d'une femme à l'autre raison pour laquelle l'efficacité de cette méthode est faible.

II.3.1.4. Le coït interrompu

Elle consiste à arrêter les rapports sexuels au moment où l'homme va parvenir à l'éjaculation. Dans ce cas, l'homme se retire avant le début de l'éjaculation qui se fait à distance de la vulve.

D'après le même auteur, la pratique du coït interrompu en était très variable: « se retirer lorsque l'éjaculation est imminente, puis répandre le sperme (sur le ventre de la femme, ou à terre, ou dans un linge.....) est un moyen contraceptif assez efficace si l'on ne se retire pas trop tard. Mais un retrait tardif amène des échecs »[22].

---

[21] : VEKE MANS M et WOLLAST E, *Pratique et gestion de la planification dans les pays en voie de développement*, Université de Bruxelles, Savoir et Santé, BRUXELLES 1993 ; p.109

[22] : VEKE MANS M et WOLLAST E, *op cit* , p.112

Cette méthode peut causer beaucoup de conséquences: pour l'homme, elle oblige un contrôle des reflexes. Pour la femme, l'homme se retire quand elle n'ait atteint son propre orgasme; d'où un sentiment de frustration chez elle.

Bien que l'Eglise catholique prône le planning familial par les méthodes naturelles; elle est contre le coït interrompu; pratique tolérée par l'Islam comme le précise VEKEMANS: *« Le coït interrompu est admis par le coran à condition que la femme soit d'accord; mais interdit par l'église catholique »*[23].

II.3.2. Les méthodes artificielles

En comparaison avec les méthodes naturelles, celles-ci sont plus efficaces parce qu'elles sont contrôlables.

II.3.2.1. Les préservatifs ou condoms

Le condom est une sorte de doigt de gant imperméable qui se glisse sur le pénis en érection afin de retenir le sperme au moment de l'éjaculation dans l'optique d'empêcher les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule. S'il est bien étanché, ce préservatif est relativement sûr. C'est une méthode qui a un double avantage car elle joue à la fois le rôle de contraception et celui de la prévention contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) en particulier le VIH.
En outre, des inconvénients particuliers sont à signaler chez les hommes qui sont incapables de garder une érection s'ils utilisent un préservatif ou chez certaines femmes qui ont une allergie au latex du préservatif.

II.3.2.2. Les spermicides

Ils sont actuellement utilisés comme méthode complémentaire au diaphragme et au condom à cause de leur manque de fiabilité s'ils sont employés seuls. Ces produits consistent à détruire les spermatozoïdes.

---

[23]: VEKE MANS M. et WOLLAST E,. *op cit* , p.112

II.3.2.3. Le diaphragme

Le diaphragme constitue une barrière mécanique qui empêche les spermatozoïdes d'atteindre le col de l'utérus puisqu'il est placé au fond du vagin et il est tourné vers le col de l'utérus qu'il couvre.

De forme d'une coupole en caoutchouc mince, solide, reposant sur un anneau métallique fin muni d'un ressort, le diaphragme présente des inconvénients tels que le coût élevé des spermicides, la détérioration rapide du caoutchouc par la chaleur de l'ébullition et le problème de l'entretien du diaphragme.

II.3.2.4. Le dispositif intra-utérin ou stérilet (DIU)

Le DIU ou stérilet est un objet inséré dans l'utérus pour empêcher la nidation. Il s'agit d'un petit dispositif en plastique ou quelque fois en cuivre; qui est placé dans l'utérus avec un fil court en nylon qui est attaché à ce dernier.

Cette méthode offre des avantages :

- Elle est sûre
- Elle empêche la grossesse pendant plusieurs années
- Elle est peu coûteuse.

Ainsi, outre des avantages qu'elle offre, des inconvénients sont aussi à signaler. Il s'agit de la possibilité de rejet ou d'expulsion par le corps; malaise ou réaction secondaire (anémie et saignement) pour certaines femmes; risque d'une inflammation pelvienne et enfin l'insertion doit être faite par un spécialiste.

II.3.2.5. L'implant

L'implant est une méthode contraceptive de longue durée (jusqu'à 5ans) utilisant un progestatif levonogestrol, diffusé lentement à travers les capsules de silastic placées sous la peau du bras de l'utilisatrice.

II.3.2.6. Les contraceptifs oraux : pilules

D'après DELVOYE[24], la pilule met à profil l'action « feed-back négatif »ou la rétroaction négative sur la régulation des gonadotrophines, au niveau hypophysaire, par l'entremise de l'hypophyse au repos; et par conséquent aussi les ovaires. Les deux fonctions de l'ovaire sont bloquées :

- l'absence de l'ovulation
- l'absence de secrétions oestro-progestative : compensée en partie par l'action oestro-progestative du contenu de la pilule.

Selon MAILLET[25] ; l'utilisation de la pilule se fait de la manière suivante: on prend une tablette d'œstrogène et de progestatif du $5^{ème}$ au $25^{ème}$ jour de cycle. Du $3^{ème}$ au $5^{ème}$ jour après l'arrêt de l'absorption, menstruelle se produit. Au $5^{ème}$ jour des règles ou si celles-ci ne sont pas arrivées au $7^{ème}$ jour d'arrêt de la prise de la pilule il faut répéter la même forme d'administration. Il arrive qu'on oublie de prendre la pilule un jour; il faut en absorber deux le jour suivant.

Il est recommandé d'avaler la pilule le soir au coucher, à la même heure. Quand les règles sont absentes deux mois de suite, il convient de consulter le médecin parce que ce produit peut engendrer des effets pernicieux sur une éventuelle grossesse.

Il existe une autre forme d'administration. On prend un progestatif seul associé à un œstrogène mais de façon continue. On l'appelle « méthode non-stop ». On applique cette méthode après l'accouchement et pendant la période allant de 90 à 100 jours jusqu'à la réapparition des nouvelles règles.

---

[24]DELVOYE cité par NDAYISENGA C ., in *Etude des facteurs de l'échec du planning familial: Etude menée en province de Bujumbura rural*, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 2005, p46

[25] : MAILLET M, Embryologie, cours inédit, Bujumbura, UB, Faculté de Médecine, 1985, p.84

II.3.2.7. Les contraceptifs injectables (Inshinge)

Correctement utilisés, les contraceptifs injectables comptent parmi les méthodes de contraception les plus efficaces. Les contraceptifs injectables les plus utilisés sont actuellement l'acétate de médroxyprogesterone dépôt (AMPD). Ils ont un mécanisme semblable à celui des contraceptifs oraux: celui de l'inhibition de l'ovulation.

II.3.3. Les méthodes irréversibles (la stérilisation)

Pour cette méthode, la reproduction est impossible. Il en existe deux types, pour l'homme et pour la femme.

II.3.3.1. La stérilisation chez la femme

Sachant que la stérilisation est un acte chirurgical visant à rendre infécond de façon permanente; on doit veiller à ce que chaque cliente choisisse cette méthode délibérément et en connaissance de cause. Donc, en termes de pratique cette méthode consiste à sectionner les trompes de Fallope et d'en ligaturer les deux extrémités de manière à interrompre la voie que suivent les spermatozoïdes pour rencontrer l'ovule.

L'avantage que cette méthode présente est qu'une seule intervention chirurgicale suffit pour avoir une stérilité définitive et son inconvénient majeur est son irréversibilité.

II.3.3.2. La stérilisation chez l'homme

La stérilisation masculine ou vasectomie consiste à sectionner et à lier les deux canaux déférends. L'intervention est simple: facile; rapide. Elle se pratique sous anesthésie locale. Pour cette pratique sexuelle, l'attirance par le plaisir de l'éjaculation reste inchangée. Seule la sécrétion spermatique ne contient plus de spermatozoïdes. Cette méthode est appelée aussi «vasésctomie».

Dans les deux cas, la stérilisation apparaît comme une solution plus radicale à la problématique de régulation des naissances. Elle offre une moyenne de fiabilité sans danger d'éviter les grossesses quand le couple a eu tous les enfants souhaités.

CHAP III: LA PLANIFICATION FAMILIALE ET LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT EN COMMUNE DE VUGIZO

III.1. Généralités

S'il est vrai dans l'absolu « qu'il n'est de richesses que d'hommes »et que la population est une force de production par excellence, il demeure qu'un accroissement continu de population implique un prélèvement constant d'investissement démographique sur le revenu national pour la simple garantie du niveau de vie[26]. Mais, tel n'est pas le cas pour la plupart des pays en voie de développement dont le Burundi. La situation qui se fait sentir dans ces derniers temps est que la pression démographique au lieu d'être un atout au développement, constitue un facteur de stagnation du revenu national[27]. De plus, elle limite le choix d'investissements et par là même, peut être un facteur d'aggravation du retard technique en écartant les disponibilités financières, les opérations des progrès techniques et de création de nouvelles formes de production. De même les pays qui subissent le plus vigoureux accroissement sont des pays « jeunes » en ce sens que leur essor démographique est récent.

Partant du Burundi en général et de la Commune Vugizo en particulier, les moins de 25 ans représentent plus de 65% (fig.4). C'est-à-dire une population où la majorité est non active ce qui entraîne l'accroissement des charges pesant sur la population active en posant des problèmes d'alimentation, de scolarisation, de santé, d'emploi, etc.

En effet, dans notre travail intitulé:« **Impacts socio-économiques de la politique de planning familial en milieu rural: Cas de la commune de Vugizo** » nous aimerions savoir d'une part, les dividendes de la politique de planification familiale en milieu rural ainsi que ses impacts surtout du point de

[26]PIERRE G., *Panorama du monde actuel*, presses universitaires de France, 1965, p 37

[27] PIERRE G , Op. cit, p40

vue social et économique de notre zone d'étude. Pour y accéder, nous avons mené une enquête au sein de la population de cette localité à l'aide d'un questionnaire tout en tirant de la population communale, un échantillon de 100 individus constituant 50 couples conjugaux en âge de procréation. Pour enlever les équivoques, les deux individus d'un couple ne peuvent jamais utiliser la méthode contraceptive en même temps.

Enfin, les différents points sur lesquels s'articulera notre troisième chapitre résultent du traitement des données recueillies auprès de l'échantillon.

III.2. La planification familiale, garante de la protection de la santé de la mère et de l'enfant

Conscients d'inconvénients de la croissance démographique sur le développement socio-économique et au rôle clé que la planification familiale joue dans l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant ainsi que dans la réduction de la mortalité maternelle, nos enquêtés entendent le planning familial comme ayant pour objectif primordial de préserver la santé de la mère et de l'enfant. Point n'est besoin de rappeler qu'il y a risque de mortalité infantile liée à de courts intervalles inter génésiques. Aussi, devions-nous savoir qu'en espaçant les naissances, une femme peut éviter une grossesse à risque élevé et qu'en employant une méthode contraceptive de manière efficace, la femme est moins exposée aux risques de mortalité, d'avortements illégaux et dangereux. Il est évident que la fréquence de grossesses ainsi que le nombre élevé des enfants d'une famille ont des incidences directes sur la santé et le développement socio-économique. La photo ci-dessous est celle d'une famille enquêtée. Elle a été prise pour simple raison d'illustrer une famille nombreuse. Les parents nous ont réservé seulement le droit de photographié leurs enfants et ils n'ont pas voulu figurer sur la photo pour des raisons qu'ils n'ont pas pu nous révéler.

Photo 4: Photo illustrant une famille nombreuse



Source : photographiée par l'auteur le 15/07/2017

Cette photo montre une famille de 7 enfants (on peut compter nettement 6 enfants sur la photo mais le septième enfant est sur le dos de la fille aînée). Comme le souligne le père de la famille:« Des naissances trop rapprochées, trop nombreuses pour une famille» constituent un impact sérieux sur l'organisation et l'amélioration des conditions de vie de la famille (photo 4). Une famille nombreuse constitue un fardeau lourd», souligne-t-il. Elle limite l'élévation du niveau de vie de telle enseigne que subvenir aux besoins de l'enfant, du point de vue éducation scolaire, santé et autres dont l'enfant a toujours besoin ne soit pas une chose simple, ajoute-t-il. Ensuite, nous avons voulu savoir la raison qui lui a poussé de mettre au monde beaucoup d'enfants sachant déjà les avantages offerts par la pratique contraceptive. Il évoque la raison de la croyance

religieuse où son église protestante est totalement contre les méthodes contraceptives. Donc, en tant que fidèle, il faut respecter l'éthique de l'église.

Bref, l'objectif de la limitation des naissances est dicté par la décadence de la société matérialisée par la dégradation des conditions de vie tant au niveau social qu'économique.

III.3. Cohérence entre attitude et pratique en matière de la planification familiale

Pour bien mener ce point, nous avons d'abord intérêt de dresser un tableau qui montre la chronologie dans le temps et dans l'espace de la connaissance et l'usage des méthodes contraceptives. Les chiffres mentionnés dans ce tableau est le résultat d'un dépouillement des données recueillies sur terrain auprès de nos enquêtés. Rappelons encore que l'échantillon de nos enquêtés est constitué de 50 couples conjugaux en âge de procréation dont 50hommes et 50femmes. Pour plus d'éclaircissement, les chiffres ou les nombres ainsi que les pourcentages remplissant le tableau ci-dessous se rapportent sur l'échantillon.

Tableau 4: Chronologie dans le temps et dans l'espace de la connaissance et l'usage des méthodes Contraceptives à partir des effectifs de l'échantillon

Types de contraception	Nombre des connaissances par sexe						Nombres d'usages par sexe/couple					
	Hommes		Femmes		Total d'individus		Hommes		Femmes		Total des couples	
Méthode de calendrier	2	4%	3	6%	5	5%	-	-	1	2%	1	2%
Préservatifs ou condoms	5	10%	2	4%	7	7%	1	2%	0	0%	1	2%
Implant	4	8%	6	12%	10	10%	-	-	1	2%	1	2%
Pilules	8	16%	10	20%	18	18%	-	-	3	6%	3	6%
Injectables (inshinge)	9	18%	13	26%	22	22%	-	-	4	8%	4	8%
Méthode d'allaitement maternel	2	4%	3	6%	5	5%	-	-	0	0%	0	0%
Coït interrompu	1	2%	0	0%	1	1%	0	0%	-	-	0	0%
Stérilet ou DIU	6	12%	8	16%	14	14%	-	-	2	4%	2	4%
Total des connaissances/ usages de la contraception en nombre ou en%	37	74%	45	90%	82	82%	1	2%	11	22%	12	24%

Source : Tableau établi à partir des données d'enquête.

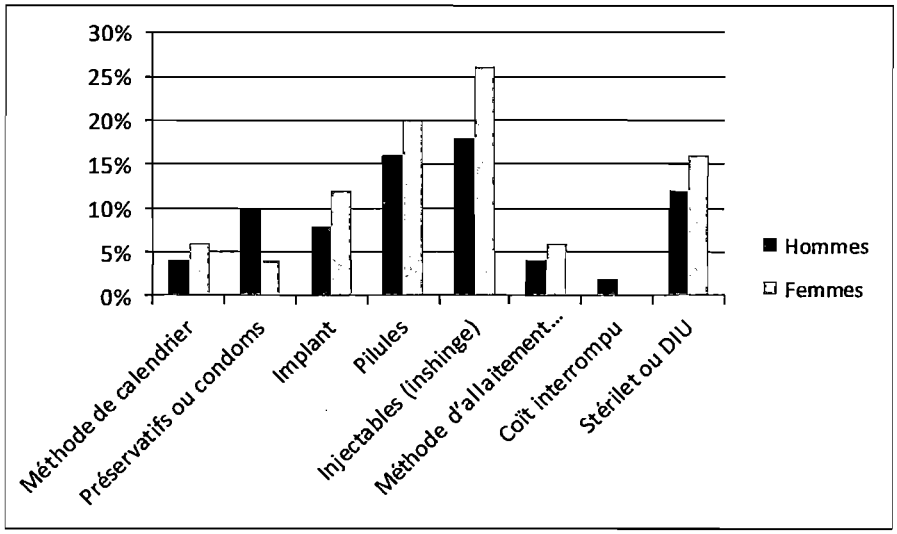
Sur le terrain, il ressort du tableau que 82% de nos répondants affirment avoir une information sur les méthodes contraceptives sous ses deux formes: naturelles et artificielles (tab. 4). Ils affirment que les méthodes contraceptives

interviennent dans le sens de l'espacement des naissances et dans le but ultime justement de protéger la santé de la mère et de l'enfant.

Cependant, la connaissance des méthodes contraceptives n'implique pas toujours l'usage de ces dernières; disaient certains de nos enquêtés. Ici, ils évoquent la question de croyance religieuse surtout le cas de l'église protestante qui est contre l'usage des méthodes contraceptives.

« Nulle part dans la Sainte Bible est écrite qu'il faut limiter les naissances. L'enfant est un don du Seigneur. Nous acceptons la volonté du Seigneur. Un membre de notre église soupçonné d'avoir utilisé une méthode antinataliste doit être excommunié.»; déclare NYANDWI Achel, Pasteur de l'Eglise Pentecôte de Gitaba, interviewé le13/11/2017.

Figure 7: Connaissance des méthodes contraceptives par type de méthodes et par sexe en %

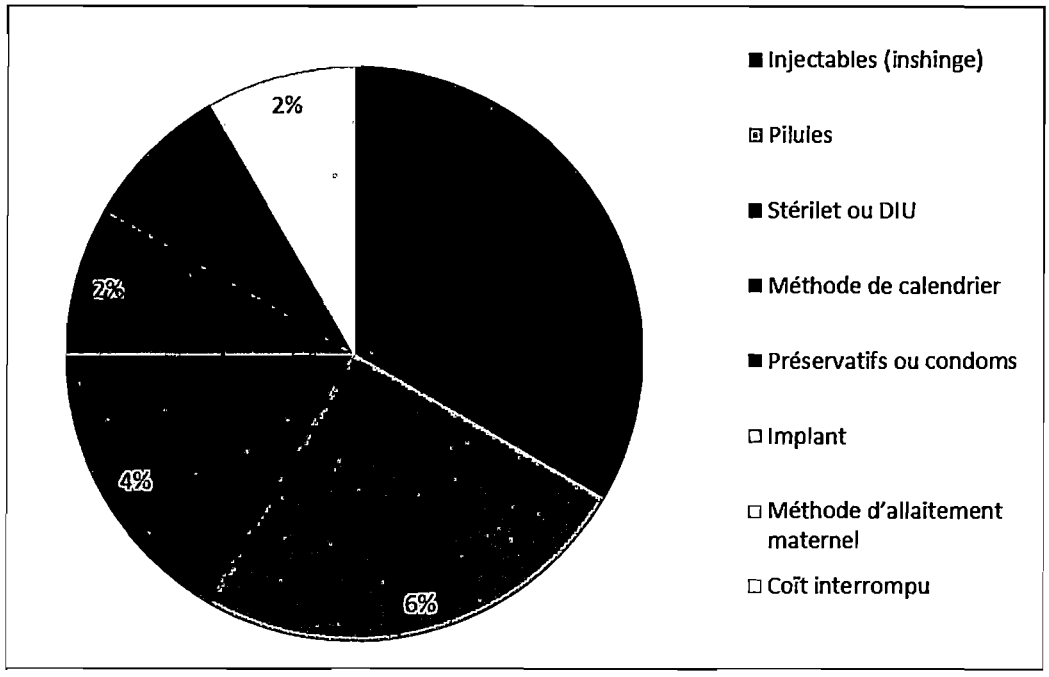


Source: Réalisé par l'auteur à partir des données du tableau 4

La connaissance des méthodes contraceptives diffère selon la nature de la méthode et le sexe dans un couple. En terme de connaissance par sexe et par nature de la méthode contraceptive, les résultats sur terrain montrent que la

méthode la plus connue par le sexe masculin d'abord est celle des injectables (inshinge). A côté des injectables, les autres méthodes connues par le sexe masculin et par ordre d'importance sont la pilule, le stérilet, le préservatif ou condom, l'implant, l'allaitement maternel, la méthode de calendrier et le coït interrompu (tab.4 et fig.7). S'agissant du sexe féminin, les méthodes les plus connues par ordre d'importance sont celles des injectables, la pilule, le stérilet, l'implant, méthode de calendrier, l'allaitement maternel, le préservatif (tab. 4 et fig.7). Notons néanmoins que la méthode du coït interrompu n'est pas connu par les enquêtés du sexe féminin de notre zone d'étude (fig.7). Par la suite, nous n'avons pas pu puiser toute la liste des méthodes contraceptives. Les méthodes contraceptives ci-haut citées dans le tableau 4 sont les seules connues sur le sol de la Commune Vugizo. Quant à l'usage des méthodes contraceptives, sur la totalité de nos répondants (100personnes), 24% utilisent la contraception (tab. 4).

Figure 8: Usage des méthodes contraceptives par préférence



Source : réalisée par l'auteur à partir des données du tableau4

Le graphique nous montre que toutes les méthodes contraceptives ne sont pas préférées de la même manière par nos répondants. En terme d'intérêt et par ordre d'usage, nous avons les proportions suivantes: injectables (8%), pilule (6%), stérilet (4%), implant (2%), préservatif ou condom (2%).calendrier (2%).

III.4. La place accordée à la politique de planning familial en commune de Vugizo

Sur le terrain, 76% des couples rencontrés au cours de l'enquête se sont prononcés contre la limitation des naissances. C'est-à-dire la différence entre 100% des couples enquêtes et 24% de ceux répondant à la contraception (tab.4). Au fait, ces couples n'entendent pas suivre ce programme de limitation de naissances. Ils disent qu'un enfant ne manque pas de quoi manger et qu'en cas de besoin l'enfant peut subvenir lui-même à ses besoins alimentaires.

Par ailleurs, le planning familial se traduit comme l'extinction de la famille, ce que les femmes ne souhaitent pas entendre parler. Une femme qui, après avoir eu trois ou quatre enfants, ne parvient pas à en avoir d'autres pour des raisons diverses, se considère comme une femme stérile. D'où la planification familiale est perçue comme une politique de limitation des naissances et de stérilisation des femmes.[28]

Ainsi, selon les chiffres de notre enquête, il convient de signaler que 24% est le taux que représente les utilisateurs des méthodes contraceptives dans notre zone d'étude (tab. 4)

En effet ce taux est presque comparable à celui recueilli dans un rapport annuel de 2017 du District Sanitaire de Nyanza-Lac régissant trois Communes dont fait nombre la Commune Vugizo. Dans ce rapport validé le 20 /03 /2017 par

[28]HAKIZIMANA A., *Naissances au Burundi entre la Tradition et la Planification*, Harmattan, 2002, p176

J.PNININAHAZWE chargé du programme de planification familiale dans ledit District Sanitaire, il est noté que le taux de planification familiale dans la Commune de Vugizo s'élève à 23%. C'est un taux très faible comparativement aux résultats déjà enregistrés au niveau national. Il est comparable à celui enregistré en 2012 qui est d'ordre de 25,3%. C'est pour cela qu'on peut souligner un retard considérable de la planification familiale dans la Commune Vugizo.

Cependant, ce taux très faible de planification familiale ne va pas sans poser des impacts négatifs sur le développement de notre zone d'étude. Les domaines du développement, prioritaires à ressentir les effets d'une démographie sans cesse galopante sont entre autres les domaines social et économique.

III.5. Les impacts socio-économiques de la pratique contraceptive en Commune de Vugizo

III.5.1. Dans le domaine social

III.5.1.1. L'éducation

A titre illustratif, faisant partie du domaine social, l'éducation est l'un des secteurs clés pour le meilleur avenir de la Commune. Mais malheureusement, cette dernière jouit des influences négatives de la croissance démographique. «L'éducation sème des graines du développement économique pour la génération suivante, mais les écoles sont la première à ressentir les impacts de la croissance rapide de la population».[29] Ainsi, l'éducation de la Commune de Vugizo est handicapée par l'effectif des apprenants élevé par rapport à l'effectif des établissements scolaires disponibles (44 écoles fondamentales et11 écoles

[29] STOPPES M., *Les Coûts financiers d'une croissance démographique rapide*, BUJUMBURA, 1994, p.5

post fondamentales)[30]. Partant de cette situation, cela devient une charge pesant sur le personnel enseignant.

Tableau 5: Effectifs des écoliers et élèves par cycle et par année scolaire

Années scolaires	Cycle préscolaire	Cycle fondamental	Cycle post-fondamental
2010-2011	254	12704	1945
2011-2012	282	13157	2117
2012-2013	338	14028	2463
2013-2014	345	15954	2423
2014-2015	356	16570	2475
2015-2016	372	17015	2496
2016-2017	391	17138	2559

Source: Tableau établi par l'auteur à partir des rapports annuels de la D.C.E de Vugizo (2010-2017)

Le tableau 5 nous montre l'évolution progressive du nombre d'élèves pour chaque année scolaire. Cette évolution même si elle est faible signifie la non implication massive de la population de notre zone d'étude en matière de la régulation démographique. La maîtrise de la population devrait baisser le nombre d'élèves, ce qui n'est pas le cas en Commune de Vugizo (tab. 5). Dans ce cas, la nécessité des infrastructures scolaires et le personnel enseignant deviennent impératifs. Cela ainsi, dans la moindre mesure d'assurer le bon fonctionnement et le bon apprentissage des élèves ce qui constitue néanmoins

[30] Rapports annuels de la D.C.E de Vugizo, 2017

un impact négatif sur l'appareil éducatif communal en particulier et sur l'Etat en général par les dépenses imprévues.

III.5.1.2. La Santé

A part l'éducation, un autre secteur du domaine social qui jouit de l'essor négatif de la politique de planification familiale est le secteur sanitaire. Les résultats enregistrés au cours de notre enquête dans les différentes structures sanitaires de la Commune de Vugizo font état d'un nombre élevé des cas d'accouchements. Les effectifs du tableau ci–dessous résultent de la somme des cas d'accouchements enregistrés dans les cinq centres de santé de la commune.

Tableau 6 : Cas d'accouchements dans les centres de santé de la Commune de Vugizo entre 2010-2016

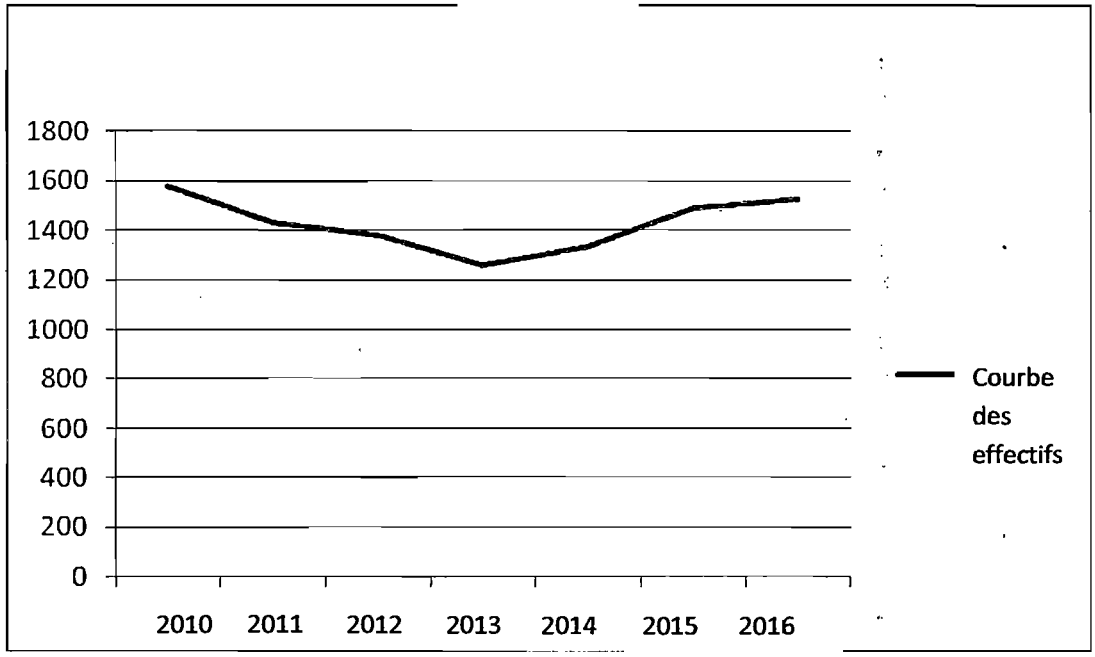
Années / Mois	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Janvier	143	156	104	124	108	140	146
Février	137	163	88	108	128	139	135
Mars	146	129	148	112	104	133	140
Avril	143	107	96	128	132	124	119
Mai	148	101	144	128	124	127	123
Juin	152	106	136	104	140	142	137
Juillet	106	99	136	124	114	130	145
Août	98	137	102	132	108	105	114
Septembre	124	126	144	108	116	121	118
Octobre	149	89	136	100	90	97	102
Novembre	121	105	76	104	117	117	119
Décembre	113	117	68	92	92	118	126
Total	**1580**	**1435**	**1378**	**1364**	**1373**	**1493**	**1524**

Source: Registres d'accouchements des années 2010-2016

Ce tableau présente les différents cas d'accouchements enregistrés au cours de sept années successives. Il sied de signaler qu'entre 2010-2014 on assiste à une baisse progressive des cas d'accouchements dans notre zone d'étude par différence de 2014 à 2016 où nous avons une évolution positive des cas d'accouchements (tab. 6). Cela veut dire que la mise en place d'une politique de la régulation démographique en Commune Vugizo n'est pas rentable. Plusieurs raisons le prouvent. Selon NZOBONANKIRA par exemple: «le burundais souhaitait avoir le plus grand nombre d'enfants, autant que Dieu puisse lui en donner. Ainsi, les femmes étaient d'autant valorisées qu'elles avaient mis au monde beaucoup d'enfants. Toutes les idées allant dans le sens contraire étaient mal reçues»[31]. Cela ainsi, prouve cette évolution de la natalité entre 2014-2016 (tab.6).

[31] NZOBONANKIRA S, *Les paysans burundais face aux problèmes de régulation des naissances*, Bujumbura, U.B,F.P.S.E, Mémoire, 1986,p179

Figure 9: Graphique de comparaison des cas d'accouchements en Commune de Vugizo entre 2010-2016



Source réalisée par l'auteur à partir des données du tableau 6

Ce graphique montre l'évolution des cas d'accouchements entre 2010-2016 en Commune Vugizo. Cette évolution est représentée par une courbe concave (fig.9). La régression de la courbe des cas d'accouchements dans notre zone d'étude affirme la mise en place de la politique de planning familial tandis que la croissance de la courbe affirme la reprise de la natalité. Cette reprise justifie donc, l'ignorance et l'abandon progressif de la planification familiale de la part de la population de notre zone d'étude (fig.9). De cela, force est d'assister à des problèmes sociaux liés à la croissance démographique (soins de santé, scolarisation, alimentation, etc) car l'accroissement de la population va de peur avec les charges à satisfaire.

III.5.2. Dans le domaine économique

III.5.2.1. Agriculture et élevage

Quant au domaine économique, l'activité économique «moteur» dans la Commune de Vugizo demeure l'agriculture et l'élevage. Les sols y sont fertiles mais sont menacés par l'érosion dans les Mirwa à cause de l'allure des pentes (fig.5 et photo1). La pression démographique dicte l'amenuisement des terres arables et par la suite limite les pâturages et la production. Selon l'UNICEF: «la pression démographique a progressivement réduit la superficie des exploitations agricoles dont la taille moyenne est inférieure à 0.6ha (surface sur laquelle on produit de quoi nourrir une famille de 4 à 5 personnes)».[32] Cependant, les paysans agricoles ont des difficultés à couvrir leur coût de production quand les prix de vente sont les plus bas au moment de la récolte. Le faible revenu pousse le paysan agricole à se replier sur lui-même avec le seul espoir de son assiette foncière. L'impossibilité de pouvoir conserver certains produits contraint le paysan à les écouler à un prix non favorable.

III.5.2.2. Le Commerce

A part l'agriculture et l'élevage, le commerce constitue aussi une activité économique. Il n'est pas suffisamment développé en commune Vugizo. L'absence des infrastructures de développement socio-économique handicape l'activité commerciale et plonge la commune dans le sous développement. Pour améliorer les conditions d'existences, elle a besoin des infrastructures économiques et sociales. Ce sont surtout les voies et les moyens de transport fiable permettant la liaison entre la commune Vugizo et les autres régions du Burundi. Par contre, notre zone d'étude est insuffisamment connectée en voies et en moyens de transport. Le relief accidenté de certaines collines de la Commune limite la mise en place des voies de communication et pousse la

[32] UNICEF, Femmes et enfants au Burubndi, analyse de la situation, BUJUMBURA, 1993, p11

population de ces localités à adopter des moyens de transport marginaux (le corportage). Elle ne dispose qu'une seule route qui la lie avec le reste du pays. Cette route offre une double liaison mais en débouchant sur la même Route Nationale. D'abord, elle la lie avec la commune Mabanda tout en débouchant sur la RN3, ensuite avec la commune Nyanza-Lac en débouchant sur la même Route Nationale. Le non approvisionnement en énergie hydro-électrique (toute la commune est privée de l'électricité), le mauvais état des voies de communication (routes en terre souvent impraticables pendant la saison de pluies) font de la commune une région moins attrayante. L'absence des moyens de transport fiables conduisent à des ruptures de trafic de temps en temps alors que la population de la commune ne cesse d'accroître. Cette situation a pour conséquence le coût élevé du transport local des personnes et des biens et aggrave le déséquilibre entre l'offre et la demande des biens sur le marché. Le manque criant des marchés constitue également une entrave sur le commerce et constitue un impact économique pour la population communale. La commune ne dispose pas aucun marché moderne. Le seul marché quasi-moderne est celui de Rubanda situé au pied de la colline Murinda (tab.1 et fig.3). C'est celui aussi qui joue un rôle très important dans l'apport des recettes de notre zone d'étude. Comparativement aux recettes des autres communes de la province Makamba, force est de constater que sur six Communes que compte la Province de Makamba, Vugizo occupe l'avant dernière place. Elle est suivie par la Commune Kibago qui occupe le dernier rang (tab.7).

Tableau 7: Evolution et comparaison des recettes des Communes de la Province Makamba en milliers de Fbu (2011-2013)

Communes / Années	Kayogoro	Kibago	Mabanda	Makamba	Nyanza-Lac	Vugizo
2011	101.959	44.657	108.906	65.701	128.874	14.585
2012	126.913	53.494	178.057	73.323	126.873	61.299
2013	161.299	33.813	158.162	148.831	193.098	109.38
Total	**390.171**	**131.964**	**445.125**	**287.855**	**448.845**	**185.264**

Source: Annuaire Statistique du Burundi, 2014, p.263

Ce tableau nous aide à faire une comparaison des recettes communales au sein de la Province Makamba afin de donner le classement provincial compte tenu des recettes de chaque commune entre 2011-2013. En effet, il ressort du tableau7 que la Commune Nyanza-lac occupe la première place en terme des recettes, suivie par la Commune Mabanda, puis Kayogoro, Makamba, Vugizo et enfin Kibago.

Enfin de compte, les faibles recettes communales en conjugaison avec l'absence des institutions financières et bancaires freinent le développement de notre zone d'étude. La commune ne dispose que deux institutions financières dont la COOPEC et la PN. L'insuffisance de ces institutions limite l'épanouissement de la population et contribue à la paupérisation du monde rural.

De plus, l'absence de la planification familiale pour la plupart des familles de la Commune constitue une source de pauvreté. Affirmons-nous cette situation par un témoignage de Monsieur BUCUMI Bonith, âgé de 40ans, interviewé le 14/5/2017. Cultivateur, père de 4 enfants dans 7ans de mariage, privé des méthodes contraceptives; il affirme qu'avoir une famille nombreuse ruine

l'économie familiale. Il souligne que plus le nombre des membres de la famille augmente plus les charges à couvrir augmentent également. Ici, il signale malgré son attachement à la religion protestante qui lui prive la participation à la contraception que la solution pour sauver la famille de la misère de pauvreté est de recourir à la régulation des naissances.

En plus, d'autres enquêtés évoquent les incidents de la croissance démographique sans cesse rapide sur l'espace agraire. Sachant que plus de 90% de la population de la Commune vivent grâce à l'assiette foncière. Plus la population augmente, plus l'espace arable diminue et plus il devient fétiche et improductif. Autrement dit, deux fois plus de bras sur un même lopin de terre ne produisent généralement pas deux fois plus de production mais demandent toujours deux fois plus de nourriture.[33]

III.6. Les facteurs à la base de faible pratique contraceptive en Commune de Vugizo

Comme le dit bien DEBORAH Maine: «On a toujours pensé que les femmes des pays en voie de développement ont des familles nombreuses parce qu'elles le désirent.» Pourtant, ce n'est pas le cas et même quand elles ne veulent plus d'enfants, souvent la femme du tiers monde n'emploie pas des méthodes contraceptives. La question est de savoir pourquoi elle n'emploie pas des méthodes contraceptives ? En-a-t-elle vraiment besoin ou qu'est ce qui lui en empêche?

Un nombre important de femmes ne trouve pas de problèmes dans l'utilisation des méthodes contraceptives. Certaines femmes évoqueraient la notion des effets secondaires qui seraient à la base de la méfiance de ces méthodes contraceptives surtout modernes. Les méthodes contraceptives bien qu'elles

[33] BAIROCK, P. *Le tiers monde dans l'impasse* ; Ed. Gallimard, 1971, p262

présentent des avantages sur la santé de la mère et de l'enfant, ne manquent pas d'inconvénients. Ici, elles donnent l'exemple des contraceptifs injectables dont leurs effets secondaires sont la perturbation du cycle mensuel normal et les saignements irréguliers.

D'autres relatent des expériences vécues ou observées chez leurs voisines où elles évoquent le retard du retour à la fécondité l'abandon de la méthode contraceptive qui peut être perçu comme une stérilité définitive. De plus, elles évoquent des cas anomaliques surtout pour les femmes qui conçoivent étant sur méthodes contraceptives.

En effet, selon l'OMS, l'effet secondaire le plus fréquent est une perturbation du cycle mensuel normal observé chez la majorité des femmes et qui constitue le principal facteur d'abandon de la méthode.[34]

Le non consentement du mari constitue également un obstacle dans la mise en pratique du planning familial. Selon les données de l'enquête, 4% des hommes seulement utilisent la contraception dans notre zone d'étude (tab.4). Certains hommes déprécient la femme qui ne met pas au monde. C'est- à- dire qu'ils sont encore enfermés dans la mentalité traditionnelle selon laquelle un grand nombre d'enfants constitue la richesse de la famille. Pour eux, pratiquer le planning familial; c'est « décimer» la famille.

Alors, quand l'homme devient-il obstacle au planning familial ?

C'est quand il n'y a pas de communication entre conjoints, le plus souvent quand la femme est fortement soumise à l'autorité de son mari. Dans ce cas, la femme a peur, elle n'ose pas convaincre son mari.

La mentalité traditionnelle est évoquée aussi comme frein au système de régulation des naissances dans notre zone d'étude. Selon nos enquêtés, dans

[34] OMS ; Les contraceptifs injectables, leur rôle en planification familiale, Genève, 1990, p6

l'âme des burundais, l'enfant reste la source principale de richesse, de joie et de bonheur. Avoir beaucoup d'enfants, c'est élargir la famille, soulignent-ils.

FNUAP souligne ce qui suit dans ce cadre : « la mentalité pro nataliste subsiste dans la mesure où l'enfant constitue à sécuriser l'avenir des parents. En effet, la mutation en cours quant à la perception de l'enfant « don de Dieu» à l'enfant « utilitaire» ne peut pas exercer une grande influence sur la fécondité dans la mesure où les parents comptent sur cette progéniture en termes de ressources qu'en termes de charges.»[35] Donc, traditionnellement les parents comptaient beaucoup sur les enfants. La peur de la retraite, quand les parents ne peuvent pas avoir de l'excédent qui assurera leur avenir quand ils seront vieux les poussent à avoir beaucoup d'enfants qui les nourriront plus tard.

Quant à la conviction religieuse, la croyance religieuse est l'un des facteurs les plus essentiels à la faible pratique de la contraception de la commune Vugizo selon les informations recueillies auprès de nos enquêtés. Certaines églises disponibles dans la commune Vugizo ordonnent leurs fidèles de ne jamais utiliser les méthodes contraceptives.

D'après NIMUBONA Alexis, fidèle de l'église pentecôte de KABARAGAZA, interviewé le14/3/2016 : « Dans la Bible, il est écrit de se multiplier comme le sable de la rivière.»[36] Alors, pouvons-nous aller contre la volonté de Dieu ? Ajoute-t-il. Par ailleurs selon lui, son Eglise est purement contre le planning familial.

---

[35] FNUAP, Les obstacles à la pratique de la planification familiale en milieu rural du Burundi, BUJUMBURA, 1992, p44

[36] Sainte bible, Genèse 22 :17

Paradoxalement, les adhérents de cette religion ne sont pas tous du même avis. Certains sont purement contre le planning familial, d'autres le pratiquent clandestinement craignant d'être excommuniés de l'église. Car, mettre au monde des enfants dont on est capable de supporter les charges, c'est se préserver contre des ennuis et des tentations.

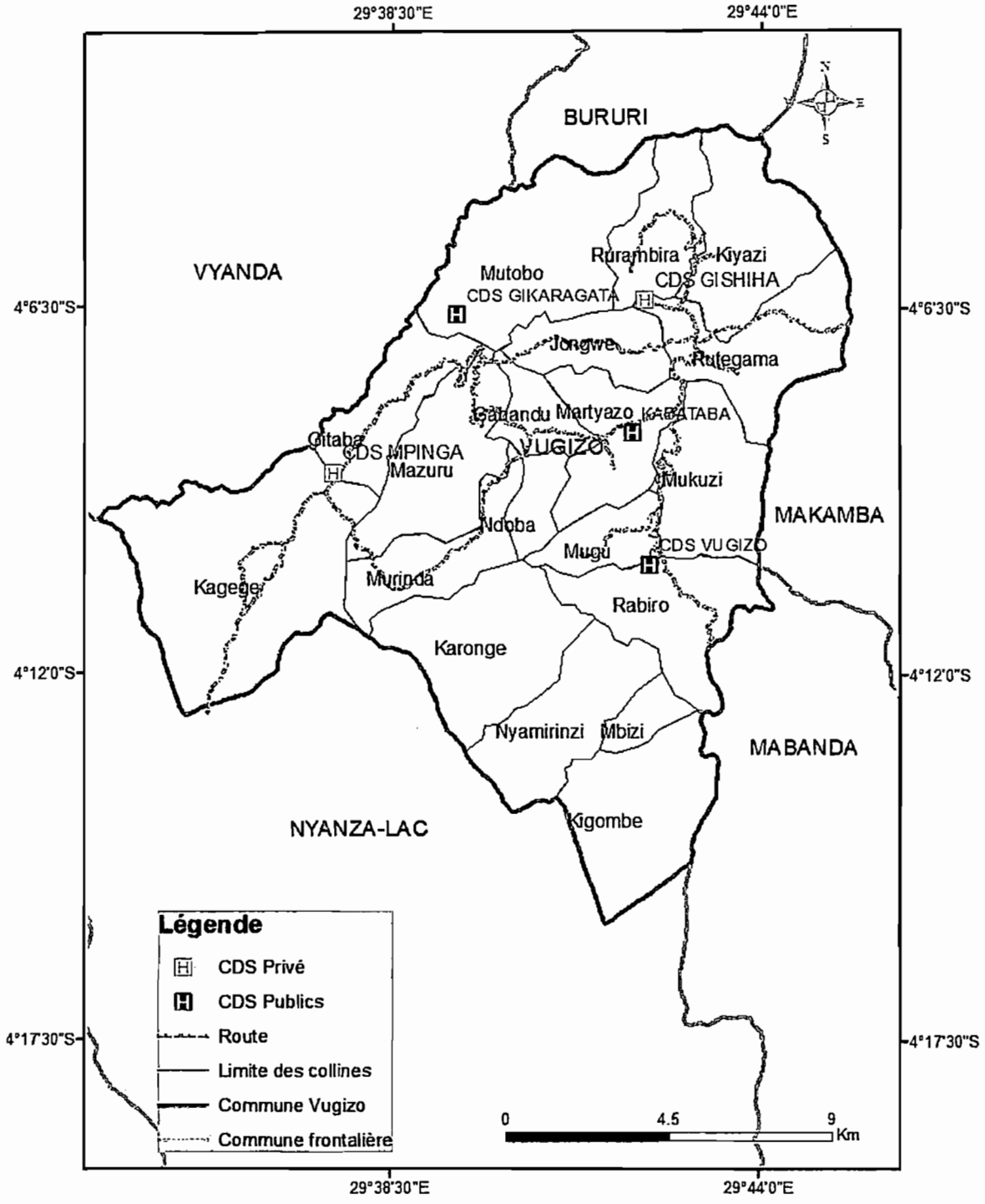
Passant de l'église protestante à l'église catholique ; elle aussi, soutenait l'usage des méthodes contraceptives naturelles. Elle est totalement contre l'usage des méthodes artificielles. « On doit pas satisfaire tout besoin à tout moment que l'on éprouve ; l'abstinence, la retenue, et le contrôle nous différencient des animaux.» Souligne le curé de la paroisse Martyazo, Révérien NSABIMANA dans un entretien avec lui, tenu en date du 11/05/2017.

En effet, partant de ces deux Eglises, des avis de nos répondants sont diversifiés. Certains évoquent la question de la croissance galopante de la population, d'autres la pauvreté comme entrave à faire face. D'où il serait mieux pour eux de mettre au monde les enfants dont on est capable d'élever si non, c'est un péché de condamner tes enfants à la mendicité.

L'insuffisance des enseignements délivrés en matière de la santé de la reproduction et de la planification familiale est aussi un facteur d'échec dans la mise en pratique d'une politique de planning familial en Commune de Vugizo. Nos répondants estiment que les enseignements donnés par les services de santé, les services sociaux, les associations ou les services d'information sont insuffisants. Ces enseignements se donnent au moment où les femmes enceintes viennent passer l'échographie ou quand elles font vacciner leurs enfants. C'est ce qu'on appelle dans le jargon régional « isamunani » car dans le temps ces activités se déroulaient à partir de 14h et dure 30minutes. Soit, un temps insuffisant et négligeable compte tenu de l'importance que revêt le planning familial.

En plus, d'autres facteurs à l'échec de la régulation des naissances dans notre zone d'étude comme le souligne la plupart de nos répondants sont par exemple des rumeurs sur telle ou telle autre méthode. Des raisons liées au système de santé entre autres l'absence d'examen clinique avant la prescription de la méthode, l'insuffisance d'explications sur la méthode choisie, le manque du personnel compétent et qualifié en la matière. Le manque de temps, l'oubli de la date de rendez-vous, la longue distance à parcourir pour arriver au centre de santé constituent aussi un facteur de la faible pratique contraceptive en Commune de Vugizo. La Commune compte uniquement trois centres santé publics (Vugizo, Kabataba et Gikaragata) qui peuvent délivrer des enseignements et des méthodes de la planification familiale. Les autres centres de santé sont sous convention catholique (Mpinga) et Protestante (Gishiha). Bref, des religions qui sont contre la pratique contraceptive (fig 10). Ainsi, l'accès à ces centres de santé qui délivrent des enseignements et des méthodes en matière de la contraception n'est pas facile pour toute la population de Commune Vugizo (fig.5 et fig 10). L'éloignement de certaines collines de la commune par rapport aux centres de santé qui délivrent des méthodes contraceptives entraîne la faible pratique contraceptive de notre zone d'étude (fig.10).

Figure 10: Cartes de localisation des centres de santé disponibles en Commune de Vugizo



Source : Réalisée sur fond de la carte administrative du Burundi de 1990

D'une manière générale, la politique de planning familial n'a pas encore atteint son but tant au niveau national qu'en commune de Vugizo. Toutefois, les résultats enregistrés au niveau national depuis 2000 jusqu'en 2015 montrent des avancées déjà enregistrées; indique Dr Djuma NDEREYE, Directeur du Programme National pour la Santé de la Reproduction dans son interview tenu en date du31/08/2014 à la RTNB. Sur cette durée, le taux de contraception est passé de 27 à 34,3%. Ce sont les mêmes chiffres indiqués par Madame la Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA, en date du16/10/2015 à BUGENYUZI en Province de KARUSI, lors de la célébration de la Journée Internationale du Planning familial. Ce taux d'adhésion est très faible alors que l'objectif du Ministère est d'atteindre entre 50 à 60% en 2025. Au Burundi, « une femme doit mettre au monde trois enfants au lieu de six qui sont comptés en moyenne actuellement»; indique Madame la Ministre.

Pourtant, pour atteindre cet objectif, un travail reste à faire. Dans un document du plan d'accélération de la planification familiale, il est noté que la maîtrise de la démographie constitue un défi majeur pour le pays où 90% de la population vivent de l'agriculture.

De plus, dans son interview, Dr Djuma NDEREYE indique par ailleurs que le pilotage du PNSR se heurte particulièrement à un indice de fécondité très élevé. L'indice synthétique au Burundi est de 6,4 enfants par femme quand la moyenne africaine est de 5,4 enfants. Dans les pays développés, il, est de 1,5 au moment où il est d'environ 2,5 dans les pays émergeants. Il en ressort que nous avons un indice de fécondité très élevé. Cela veut dire que les femmes accouchent beaucoup d'enfants, ce qui se répercute négativement sur leur état de santé et ensuite sur l'état de santé de leurs enfants. Les inconvénients de cette forte natalité se répercutent également sur toute la communauté burundaise dans son ensemble par rapport à toutes les ressources voulues. Une croissance rapide de la population impose des exigences pour le pays en général et pour la famille

en particulier. De ce fait, en 2006, selon le rapport de l'enquête QUIBB, 67% des burundais vivaient en dessous du seuil de pauvreté[37]. Pour nous, la question de limitation des naissances devrait occuper une place très prépondérante étant donné que notre pays croule déjà sous le poids de l'une des densités les plus fortes du continent Africain.

[37] Enquête démographique et de la santé au Burundi, 2010, p3

CONCLUSION GENERALE

Au départ, nous avons voulu savoir pourquoi la politique de la planification familiale fait l'objet des critiques, des hésitations, des résistances et de l'ignorance de la part de la population du monde rural alors qu'elle est supposée contribuer au développement surtout socio-économique. De nombreux pays cherchent aujourd'hui à adapter la croissance de leur population à la croissance économique. Par contre, dans la plupart des pays en voie de développement dont le Burundi, la population tend à augmenter beaucoup plus vite que les ressources disponibles.

Au terme du présent travail intitulé :**«Impacts socio-économiques de la politique de planning familial en milieu rural: Cas de la Commune de Vugizo»**; il a été démontré que malgré la politique de planning familial en commune de vugizo, la croissance démographique semble apparemment poser au contraire un certain nombre de contraintes et défis notamment en termes de réponses aux besoins élémentaires de la population.

Notons en terminant que l'hypothèse préalablement établie a été vérifiée et affirmée. Car, au cours de notre travail, il a été démontré que les objectifs de la planification familiale en commune de vugizo n'ont pas encore atteint le niveau satisfaisant. De plus, ils n'ont pas été à la hauteur des résultats attendus. Ces résultats montrent de faibles progrès dans la limitation des naissances. Par conséquent, le planning familial, loin d'être un facteur de développement social et économique, semble entraîner néanmoins des impacts socio-économiques très minutieux.

En fin de compte, l'honnêteté scientifique exige, nous ne sommes pas parvenus à épuiser notre sujet comme souhaité et ceci pour de multiples raisons. Nous nous sommes heurtés à pas mal d'entraves au cours de notre travail. Il faut insister ici sur un manque criant des données surtout lors de l'enquête. Certains fidèles de l'église protestante ont mal à nous fournir des informations en rapport

avec la contraception. Ils craignaient d'être excommuniés car leur église ne veut jamais entendre dire de la politique de planning familial.

Pour toutes ces raisons, il est de notre vœux que de futurs chercheurs complètent ce travail si modeste soit-il, pour lever d'éventuels équivoques, ce que l'environnement scientifique ne nous a pas permis de faire malgré nous.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages généraux

1. BAIROCK P., *Le tiers monde dans l'impasse*; Edition Gallimard, 1971, 672p

2. BILLINGS E. et WESTMORE A., *La méthode BILLINGS: Le contrôle de la fécondité sans recours aux produits ou aux dispositifs mécaniques*, Editions Pauline, Montréal, 1991, 284p

3. GEORGE P., *Panorama du monde actuel*, Presses universitaires de France, 1978, 219p

4. GEORGE P., *Précis de Géographie rurale*, Presses universitaires de France, 1963, 354p

5. HAKIZIMANA A., Naissance au Burundi entre Tradition et la Planification, Paris, Harmattan, 2002, 322p

6. MAILLET M., Embryologie, Cours inédit, BUJUMBURA, U.B, Faculté de la Médecine, 1983, 220p

7. NAVAS et al., *Famille et Fécondité au Burundi*, BUJUMBURA, Presses Lavigerie,1977, 163p

8. OHRING G., *Régulation démographique et développement économique*, Paris, O.C.D.E, 1967, 154p

9. WOLLAST C.et VEKEMANS M., *Pratique en gestion de la planification familiale dans les pays en voie de développement*, Université Libre de Bruxelles, Savoir et Santé, Bruxelles, 1983, 348p

2. Mémoires

1. HAKIZIMANA D., *population et démographie au Burundi: QUELLES SOLUTIONS POUR QUELS PROBLEMES ? Le planning familial en question,* Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1982, 57p.

2. NDAYISENGA C., *Etude des facteurs de l'échec du planning familial: Etude menée en province de Bujumbura rural*, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 2005, 116p

3. NDONDERA A., *Coût de la mise en place d'un système de planning familial au Burundi,* Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1984, 97p

4. NTEBUTSE J.G., *Conception du planning familial en milieu burundais depuis la crise d'Octobre 1993*, U.B, F.P.S.E, 1997,143p

5. NZOBONANKURA S., *Les paysans Burundais face aux problèmes de régulation des naissances*, Bujumbura, U.B, F.P.S.E, 1986, 179p

3. Rapports

1. République du Burundi, Premier ministère et ministre du plan, *séminaire national sur «population et développement au Burundi»*, Bujumbura, ISTEEBU, 2008, 58P.

2. *STOPPES M., les coûts financiers d'une croissance démographique rapide,* Bujumbura, ABUBEF, 1994, 20p.

3. Enquête Démographique et de Sante au Burundi2010, ISTEEBU, 397p.

4. Annuaire Statistique du Burundi 2014, Bujumbura, ISTEEBU, 284p.

5. Annuaire des Statistiques agricoles du Burundi2014, Bujumbura, ISTEEBU, 102p.

6. O.M.S, Les Contraceptifs injectables, leur rôle en planification familiale, Genève, 1990

7. UNICEF, Femmes et enfants au Burundi, analyse de la situation, Bujumbura, 1993

8. FNUAP, Les obstacles à la pratique de la planification familiale en milieu rural du Burundi, Bujumbura, 1992

9. République du Burundi, Ministère du Plan, monographie de la commune Vugizo, 2006.

4. Sites internet

1. *www.leburundi net /download/makamba/ commune-VUGIZO.pdf*, consulté le 20/5/2015.

2. *www.erudit.org/livre/aidelf/1992/000975co.pdf*,consulté le20/5/2015.

3. *www.arib.info/index.pho*,consulté le 5/2/2016

4. *www.nrt.be/does/articles/1965/87-6/1535.pdf*,consulté le11/12/2017

5. *http://googleweblight.com/Burundi.Unfpa.org/fr/publication.pdf*, consulté le 11/12/2017

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE :

1. Identité d'enquêté et renseignements familiaux

Nom: Prénom: Age:

Adresse :

Mariée ☐ Célibataire ☐ Divorcée ☐

Profession :

Niveau d'instruction:

Nulle ☐

Primaire ☐

Secondaire ☐

Supérieur ☐

Religion : Catholique ☐

Musulman(e) ☐

Protestant (e) ☐

Nombre d'enfants vivants

☐ Au début de la planification

☐ Au début de l'enquête

Nombres d'enfants qu'il désire mettre au monde : ☐

2. Information sur la Méthode contraceptive

Nature :..... Limiter ☐

Date de début :.../.../.... Autres ☐

☐

Raison : Espacer

Incidents survenus sous le

Contraceptif :.....

.....

.....

Durée d'espacement souhaitée :.....

Source d'information pour l'existence d'une Méthode contraceptive

Personnel Médical ☐

Ami(e) ☐

Médias ☐

Attitude du conjoint/conjointe envers le planning familial: Favorable ☐

Défavorabl☐

3. Information sur l'état sanitaire de l'enquêté

Etat sanitaire :

Avant la planification :.....

Au début de la planification :.....

A l'heure actuelle :.....

4. Autres petites interrogatoires sur le plan individuel à propos de la planification

Avez-vous eu l'occasion de parler de la contraception autour de vous ?

Oui ☐ Non ☐

Utilisez-vous un moyen anticonceptionnel naturel ? Oui ☐ Non ☐

Artificiel ? Oui ☐ Non ☐

Connaissez-vous un des moyens anticonceptionnel ? Oui ☐

Non ☐

Si non pourquoi vous ignorez les moyens anticonceptionnels ?

.....

.....

Pourquoi désirez-vous espacer les naissances ?

Raisons :-économiques

-sanitaires

-sociales

-autres

Pourquoi désirez-vous limiter les naissances ?

Raisons :- économiques

-sanitaires

-sociales

-autres.

Quelles sont les avantages qui vous sont présentés par le planning familial ?

.....

.....