

ANALYSE SOCIODEMOGRAPHIQUE DE LA NON-UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES CHEZ LES FEMMES EN UNION DU MILIEU RURAL AU BURUNDI

Aloys TOYI (aloystoyi@gmail.com)

Emmanuel SINGOYE (emma.singoye6@gmail.com)

Université du Burundi

Résumé

Le présent article s'intéresse aux facteurs qui influencent les femmes en union vivant en milieu rural à ne pas faire recours aux méthodes contraceptives modernes pourtant envisagées comme outils fondamentaux non seulement pour contenir le constat d'une forte fécondité mais aussi pour améliorer la santé maternelle et infantile. Dans cette dialectique de « choix - non choix » l'individualisme méthodologique de Boudon est le mieux indiqué pour servir d'assise théorique alors que la démarche quantitative a permis de démontrer le lien de cause à effets entre onze déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes chez la femme en union en milieu du rural au Burundi. Sur onze déterminants analysés, huit expliquent le phénomène étudié au seuil de 5% alors que 3 n'ont pas d'effet significatif au seuil fixé.

Mots clés : Méthodes contraceptives modernes, femmes en union, milieu rural, déterminants explicatifs

Abstract:

This article focuses on the factors that influence married women living in rural areas not to use modern contraceptive methods, which are nevertheless considered as fundamental tools not only to contain the observation of high fertility but also to improve maternal health and infantile. In this dialectic of "choice - no choice", Boudon's methodological individualism is best suited to serve as a theoretical basis, while the quantitative approach has made it possible to demonstrate the cause and effect link between eleven determinants for the non-use of modern contraceptive methods for married women of rural areas at Burundi. Among the 11 determinants, 8 explain the phenomenon studied at the 5% level while 3 have no significant effect at the set threshold.

Keywords: Modern contraceptive methods, women in union, rural environment, explanatory determinants

Introduction

La planification familiale basée sur le recours aux méthodes contraceptives modernes^{i ii} a été retenue pour faire face aux problèmes de développement et de décroissance économique par la Conférence internationale sur la population et le développement de Mexico en 1984. La conférence internationale de la population et de développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 a réaffirmé la nécessité de cette planification familiale et a presque exigé d'insérer dans les programmes de développement une politique de santé de la reproduction. Malgré

les efforts fournis dans la sensibilisation sur les avantages de l'utilisation desdites méthodes contraceptives et la vulgarisation des contraceptifs, les taux de prévalences contraceptives modernes restent aujourd'hui encore relativement faibles dans les pays de l'Afrique subsaharienne (Lenan, G.S, 2009 : 2) ; surtout en milieu rural.

Cet article cherche à comprendre pourquoi cette résistance à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes en milieu rural. Il est question de répondre à la question suivante: quels sont les déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union du milieu rural au Burundi? L'article est articulé en trois mouvements : nous commencerons par présenter l'état des lieux en fonction des données collectées par intermédiaire de la documentation obtenue surtout auprès de l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU) , par après nous discuterons très brièvement des questions sur la démarche méthodologique adoptée pour la collecte des données et enfin nous terminerons par l'analyse et la présentation des résultats.

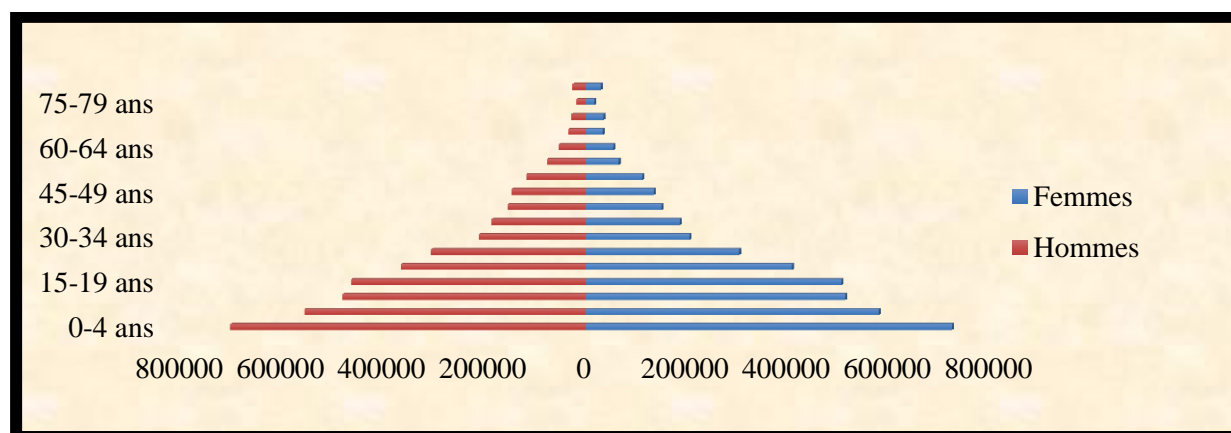
1. Etat des lieux

1.1. Contexte sociodémographique du Burundi

1.1.1. Une augmentation rapide de la population

Les résultats de Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008 ont montré que la population burundaise s'élevait à 8053574 habitants et présentait des caractéristiques d'une part d'une population jeune avec (1) les moins de 19 ans représentant environ 55 % de la population Burundaise, (2) un taux d'accroissement annuel de 2,4%, (3) un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 6,4 enfants par femme et (4) des ménages avec une taille moyenne de 4,7 membres; et, d'autre part, d'une population inégalement répartie sur le territoire national étant donné que 90 % de la population burundaise vit en milieu rural contre environ 10% de la population du milieu urbain. La structure par âge de la population burundaise réalisée à partir des résultats de ce recensement est représentée par une pyramide de forme triangulaire, une base large et un sommet étroit.

Graphique 1 : Pyramide des âges de la population du Burundi



Source: Auteurs, exploitation des données de RGPH, 2008

Cette pyramide indique un taux élevé de natalité avec une mortalité plus élevée pour les adultes (sommet rétréci de la pyramide). Cela conduit à une augmentation rapide de la population, qui occasionne une pression démographique sur les terres cultivables et sur les ressources naturelles.

1.1.2. Une divergence entre le milieu rural et le milieu urbain

Malgré les efforts du Gouvernement burundais en matière de promotion de la santé de la reproduction, matérialisés par la mise en place d'un programme qui visait spécifiquement la santé de la reproduction depuis le début des années 1980, les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) de 1987, 2010 et 2016-2017 montrent que l'adhésion des femmes en union à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste faible en milieu rural par rapport au milieu urbain. De même, l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU et ICF International, 2017 :106) constate des écarts importants entre les niveaux de fécondité en milieu rural et en milieu urbain.

Tableau 1 : Taux de fécondité par âge, totaux globaux de fécondité générale et taux brut de natalité selon le milieu de résidence (les taux de fécondité par groupe d'âge sont exprimés pour 1000 femmes).

Milieu de résidence			
Groupe d'âge	Urbain	Rural	Ensemble
19 – 15 ans	45	60	58
20 – 24 ans	122	234	218
25 – 29 ans	194	270	261
30 – 34 ans	235	2761	257
35 – 39 ans	153	195	190
40 – 45 ans	70	103	99
45 – 49 ans	10	22	21
ISF (15 – 49)	4,1	5,7	5,5
TGFG	131	188	180
TBN	33	38,5	37,9

Source: Auteurs, exploitation des données de l'ISTEEBU et ICF International, 2017

Sigles :

- ISF: Indice synthétique de fécondité exprimé pour une femme.
- TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimés pour 1000 femmes de 15-49 ans.
- TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1000 individus.

1.2. Le Contexte socioculturel

1.2.1. Le milieu rural demeure pro-nataliste

Bien que la baisse de la fécondité ait été amorcée dans les deux milieux de résidence, les résultats l'EDSIII-2016-2017 montrent que la fécondité en milieu rural reste élevée comparativement à celle du milieu urbain. Les couples du milieu rural au Burundi désirent avoir des enfants, car, nous dit Masabo, ils en tirent satisfaction et profit à la fois psychologique et économique (Masabo, 2014 :13). Dans la même ligne de pensée, Gendreau montre que dans la société rurale traditionnelle qui, naturellement, pratique l'exploitation extensive et non mécanisée des terres, une descendance nombreuse est facteur de puissance économique (plus de bras pour cultiver la terre), de prestige social (possibilité de renforcer les alliances au travers les mariages) et de sécurité pour les vieux jours (les enfants représentent la meilleure assurance vieillesse là où n'existe pas de couverture sociale) (Gendreau,1996: 53) .

1.2.2. Des aspects d'ordre religieux

Le peuple burundais est majoritairement chrétien. La religion dominante au Burundi est le catholicisme, suivi par le protestantisme et une petite minorité de musulmans. Selon (Evina Akam, 2007 :17-18), la religion apparaît comme le trait culturel le plus discriminant en matière d'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Le catholicisme parle de « paternité responsable » et prône non pas l'utilisation des méthodes contraceptives modernes mais l'utilisation des méthodes naturelles.

Bien plus la pratique contraceptive varie significativement en fonction de la confession religieuse de la femme. Uwayezu a montré qu'au Rwanda la pratique contraceptive moderne est moins répandue chez les protestantes que chez les catholiques. Plus précisément, en milieu rural, les femmes protestantes ont 30% de chance de plus de ne pas utiliser la contraception moderne par rapport aux femmes catholiques (Uwayezu, 2009: 87). Cela serait dû en grande partie au fait qu'elles se retrouvent, proportionnellement parlant, plus en zones rurales (résidence actuelle et milieu de socialisation) que les catholiques. Le comportement contraceptif des femmes musulmanes et adventistes du 7ème jour n'est pas significativement différent de celui des femmes catholiques.

1.3. Contexte socio-politique et institutionnel

Depuis les années 1980, les autorités burundaises ont pris conscience des enjeux de la pression démographique sur le développement du pays. La concrétisation de cette conscience a été la mise en place d'un Bureau National de Coordination du Programme de Planification Familiale (CPPF) en 1987 qui, entre temps est devenu Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) en 1997.

L'objectif général de cette politique était de freiner cette croissance de la population qui n'a cessé d'augmenter depuis 1960 en passant par la Planification Familiale (Hakizimana, 2002:1). C'est ainsi qu'en 2011, le Gouvernement du Burundi a fait une déclaration à

matière de politique démographique nationale via le département de la planification centrale du ministère du plan et du développement communal. Cette déclaration visait l'amélioration de la qualité de vie de la population burundaise par une réduction du taux de croissance annuel qui devait passer de 2,4 % à 2 % à l'horizon 2025 d'une part, et, d'autre part, une réduction de l'ISF qui devait passer de 6,4 enfants par femme à 3 enfants par femmes d'ici 2025 (Vision Burundi 2025, 2011 : 12). Il convient d'ajouter que cette politique de population s'aligne à l'ODD5 qui a comme objectif d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant par une réduction de 75 % de la mortalité maternelle en 35 ans (1990-2025) et une augmentation de l'espérance de vie à la naissance allant de 49 ans à 60 ans (2008-2025). L'ambition est qu'au Burundi la prévalence contraceptive passe de 55% à 60% en 2025.

Certains facteurs empêchent la réussite de cette politique en milieu rural. Il s'agit particulièrement : (1) d'une diversité géographique défavorable pour la simple raison que la grande proportion des ménages n'ayant pas accès facile aux centres de santé s'observe en milieu rural ce qui fait que 83 % de la population en milieu rural se rendent à pied à la formation sanitaire la plus proche, 46 % des ménages en milieu rural mettent entre 31 et 120 minutes tandis que 5 % plus de 120 minutes (ISTEEBU et ICF International, 2017); (2) d'une carence de centres d'approvisionnement ; (3) des canaux d'information moins développés alors que la réussite de toute politique de population nécessite comme dispositif une large diffusion de l'information pour éviter les rumeurs ou d'autres informations susceptibles d'entraver la mise en œuvre d'une telle politique (Hakizimana, 2000 :7).

1.4. Pratique contraceptive en milieu rural au Burundi

1.4.1. Connaissance des méthodes contraceptives modernes

Selon une étude réalisée par l'Institut de Statistiques et d'Études Économiques du Burundi (ISTEEBU et ICF International, 2017), les femmes en union en milieu rural, ont un niveau de connaissance élevé des méthodes contraceptives. En effet, 97 % des femmes et des hommes ont déclaré avoir déjà entendu parler d'une méthode contraceptive avec une légère disparité : Les femmes et les hommes connaissent respectivement 9,7 et 8,9 méthodes en moyenne. Selon les mêmes sources, les méthodes traditionnelles sont moins connues que les méthodes modernes. Les implants (94%) suivis des injectables (93%), de la pilule (93%) et du condom masculin (93%) sont les méthodes les plus connues par les femmes en milieu rural (ISTEEBU et ICF International, 2017 :105-106). A l'opposé, c'est la pilule du lendemain qui est la méthode la moins connue des femmes et des hommes, qui représentent respectivement 49 % et 47 %.

1.4.2. Utilisation des méthodes contraceptives modernes

Les méthodes modernes, sauf le condom, sont approvisionnées dans le secteur public, essentiellement dans les centres de santé publics, sauf pour la stérilisation féminine qui est pratiquée à l'hôpital. Sans distinction du lieu de résidence, l'ISTEEBU estime que durant la période 2016 - 2017, 14% de femmes se sont approvisionnées à l'hôpital de référence nationale, 25% dans un hôpital régional et 43% dans un hôpital de district (ISTEEBU et

ICF International, 2017 :108). Cependant 7 % de femmes a trouvé les méthodes contraceptives auprès du secteur privé, surtout dans un centre de santé agréé alors que 5 % les ont achetées dans les boutiques. Les données de l'EDS-III montrent que les femmes en union du milieu urbain utilisent plus la contraception moderne que ses homologues du milieu rural (29 % contre 22 %).

1.4.3. Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les proportions de femmes actuellement en union dont les besoins en planification familiale ne sont pas satisfaits sont plus élevées en milieu rural (32%) qu'en milieu urbain (25%) (ISTEEBU, 2011 :85). Ces proportions diminuent avec le niveau d'instruction car nous trouvons 33 % insatisfaits parmi celles sans niveau d'instruction contre 20 % de celles qui ont le niveau secondaire ou supérieur d'instruction (ISTEEBU et ICF International, 2017 :107). Bien plus le faible pouvoir d'achat des populations rurales pourrait dans une certaine mesure expliquer cette insatisfaction. En effet, environ 90 % de la population totale vit dans les zones rurales au sein desquelles l'incidence de la pauvreté est estimée à 68,9 % dans les zones rurales contre 40,9 % dans les zones urbaines (Nkurunziza, 2014 :36). Dans les zones rurales, l'extrême pauvreté est estimée à 41,3 %. Celle-ci est environ deux fois plus élevée que dans les zones urbaines du Burundi.

2. Des discussions d'ordre méthodologique

2.1. Des aspects théorico-conceptuel

2.1.1. L'individualisme méthodologique de Boudon

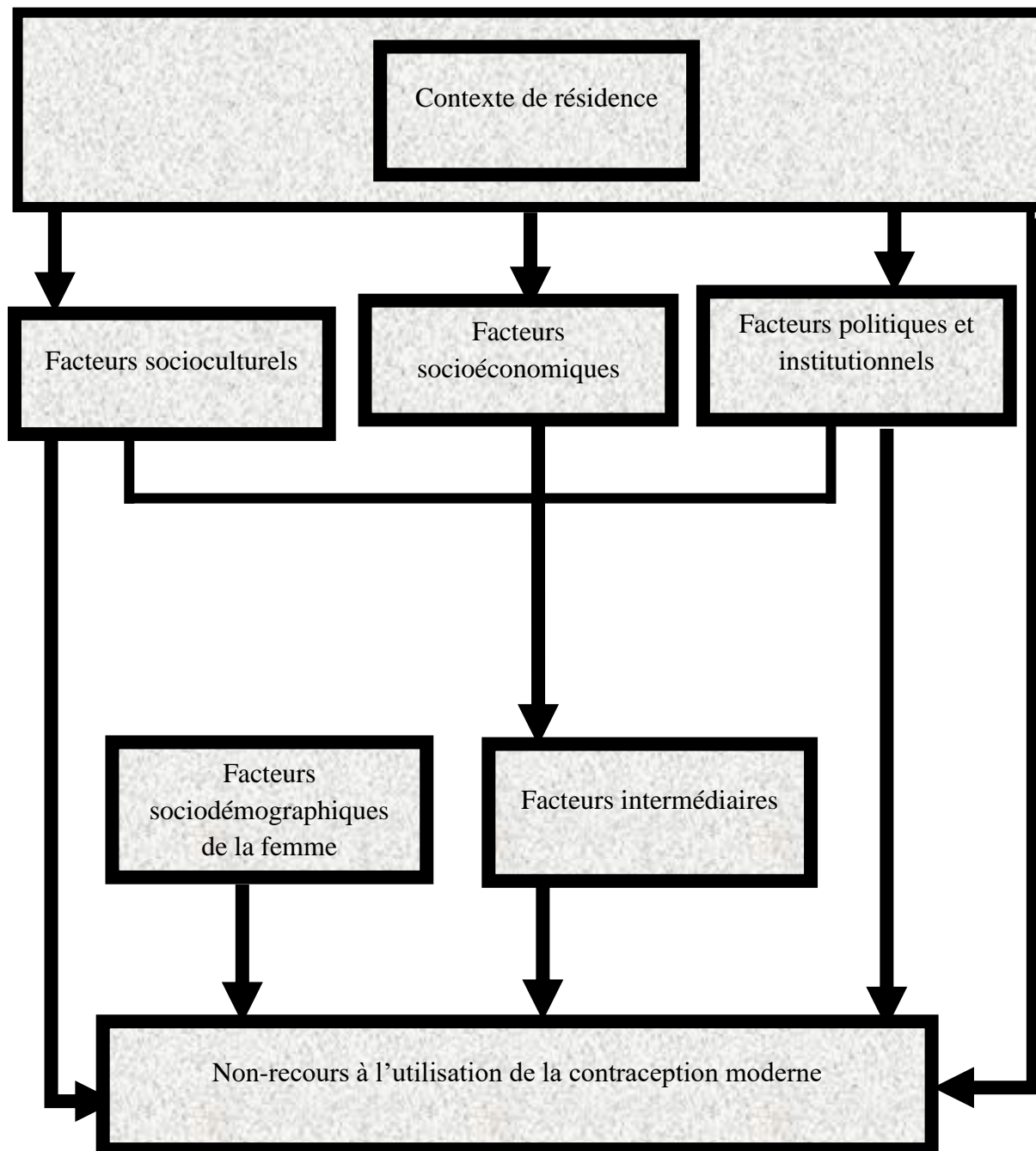
La dialectique « utilisation – non utilisation » des méthodes modernes contraceptives se situe dans « un type de raisonnement individualiste où on analyse les changements induits par une mesure politique sur les changements des acteurs et les effets produits dans le champ social par les agrégats des conduites individuels » Ainsi, l'individualisme méthodologiqueⁱⁱⁱ proposée par Boudon comme « *paradigme capable d'expliquer les phénomènes sociaux – que ceux-ci relèvent de la démographie, de la science politique, de la sociologie ou de autre science sociale particulière – par l'agrégat des comportements individuels* » (Vultur, 1997 : 30), convient pour une couverture analytique sociodémographique de la présente problématique. Boudon propose un schéma d'analyse très simple qui « *peut être formulée de la manière suivante : des acteurs (individuels ou groupes) engagés dans une situation dont les caractéristiques sont plus ou moins contraignantes poursuivent des buts, et pour ce fait, manipulent des sources qui se traduisent en des comportements significatifs* » (Vultur, 1997 : 35).

2.1.2. Schéma conceptuel

Nous déduisons des considérations ci-haut que, par intermédiaire des facteurs socioculturels, socioéconomiques et politico-institutionnels, le contexte de résidence influence indirectement l'utilisation ou la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes. Ces derniers exercent une influence sur l'utilisation ou non de la contraception moderne dans les

deux milieux de résidence en général et en particulier en milieu rural. Lesdits facteurs susmentionnés peuvent passer, à leur tour, par des variables intermédiaires. La situation peut être ainsi schématisée :

Graphique 2 : Facteurs déterminant la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes



Source : Par les auteurs eux-mêmes

2.2. Questions de fond et hypothèses

2.2.1. Question de fond

En milieu rural, des déterminants socioculturels, socioéconomiques et politico-institutionnels induisent les femmes en union à ne pas recourir aux méthodes contraceptives modernes. Ils peuvent passer ou non par des facteurs intermédiaires. Ces déterminants sont accentués par facteurs sociodémographiques de la femme, qui, eux, influencent directement le non-recours à l'utilisation de la contraception moderne.

2.2.2. Hypothèses

- H1: En milieu rural, les femmes protestantes en unions sont plus enclines à ne pas utiliser la contraception moderne que les femmes relevant des autres religions.
- H2: En milieu rural, les femmes en union ayant le niveau d'instruction primaire ont moins de risques de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs congénères n'ayant aucun niveau d'instruction.
- H3: En milieu rural, les femmes en union issues des ménages pauvres ont plus de risques de ne pas utiliser la contraception moderne que celles issues des ménages riches.
- H4: En milieu rural, les femmes en union accédant difficilement aux formations sanitaires ont plus de risques de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs consœurs accédant facilement aux formations sanitaires.
- H5: Les femmes jeunes (15-24 ans) en union ont moins de risques de ne pas pratiquer la contraception moderne que leurs homologues plus âgées (35-49 ans) en milieu rural ;
- H6: En milieu rural, les femmes en union faiblement exposées aux médias ont plus de risque de ne pas pratiquer les méthodes contraceptives modernes que leurs homologues dont l'exposition aux médias est élevée.

2.3. Aspects méthodologiques

2.3.1. Source des données : sources statistiques officielles

Depuis 1987 le Burundi organise régulièrement des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Trois enquêtes ont déjà été réalisées par l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU) en collaboration avec l'Institut National de Santé Publique (INSP) du Burundi, sous le pilotage conjoint du Ministère des Finances et de la Planification du Développement et du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida: la première en 1987, la deuxième en 2010 et la troisième en 2016-2017.

Les données utilisées dans le présent article sont issues de la troisième EDS réalisée en 2016-2017(EDS-III-2016-2017). Le choix de ces données de l'EDS-III2016-2017 comme source d'informations nécessaires à la vérification de nos hypothèses, est motivé par le fait qu'elles contiennent des informations fiables et récemment actualisées.

2.3.2. Définition et construction des variables opérationnelles

2.3.2.1. Variable dépendante

La variable dépendante est définie par le fait que les femmes en âge de procréer de 15-49 ans en union résidant en milieu rural n'utilisent pas la contraception moderne jusqu'au moment de l'enquête. Donc la variable dépendante est « la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union » rendue opérationnelle à travers deux questions formulées de la manière suivante: «Quelle méthode utilisez-vous?» et «Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé par divers moyens de retarder ou d'éviter une grossesse»? Les modalités de réponses proposées étaient les suivantes: 1. Aucune méthode; 2. Méthodes folkloriques; 3. Méthodes traditionnelles et 4. Méthodes modernes. Les deux questions ont été posées à 4699 femmes en union au niveau national dont 3748 vivant en milieu rural.

2.3.2.2. Variables indépendantes

La partie théorique nous a permis d'identifier onze variables indépendantes à décliner au niveau individuel et au niveau du ménage. Il s'agit de: (1) une variable liée aux caractéristiques socioculturelles du ménage: la religion de la femme; (2) cinq variables liées aux caractéristiques socioéconomiques à savoir: le niveau de vie du ménage, l'occupation de la femme, l'occupation du conjoint, le niveau d'instruction de la femme et celle de son conjoint; (3) une variable liée aux caractéristiques institutionnelles: l'accessibilité géographique aux formations sanitaires; (4) trois variables liées aux caractéristiques démographiques de la femme: la parité atteinte, le nombre d'enfants désirés, l'âge de la femme et, enfin (5) une variable intermédiaire: le degré d'exposition aux médias.

3. Analyse des données et présentation des résultats

3.1. Méthodes d'analyse

Deux niveaux d'analyse ont déterminé les méthodes d'analyse utilisées: en premier lieu l'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) nous a permis d'apprécier les associations entre les variables explicatives et la variable dépendante et, en deuxième lieu, pour évaluer l'impact net de chacune des variables indépendantes sur « la non-utilisation de la contraception moderne » et après contrôle des autres caractéristiques, nous avons fait recours à la technique dite de la régression logistique.

Cette dernière technique a été préférée par le fait que l'indicateur de la variable dépendante est dichotomisé. Le raisonnement est simple: si P est la probabilité de non-utilisation des méthodes contraceptives modernes, le modèle multivarié de régression logistique est donné par la formule mathématique suivante: $\text{Logit}(P) = \text{Log}(P/1-p) = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + \dots + B_kX_k + E$, où:

- X_k indique chacune des k variables indépendantes;

- B_k ou coefficient de régression, indique l'effet net de la variable indépendante k sur la probabilité de l'événement considéré;
- E représente l'erreur de prédiction.

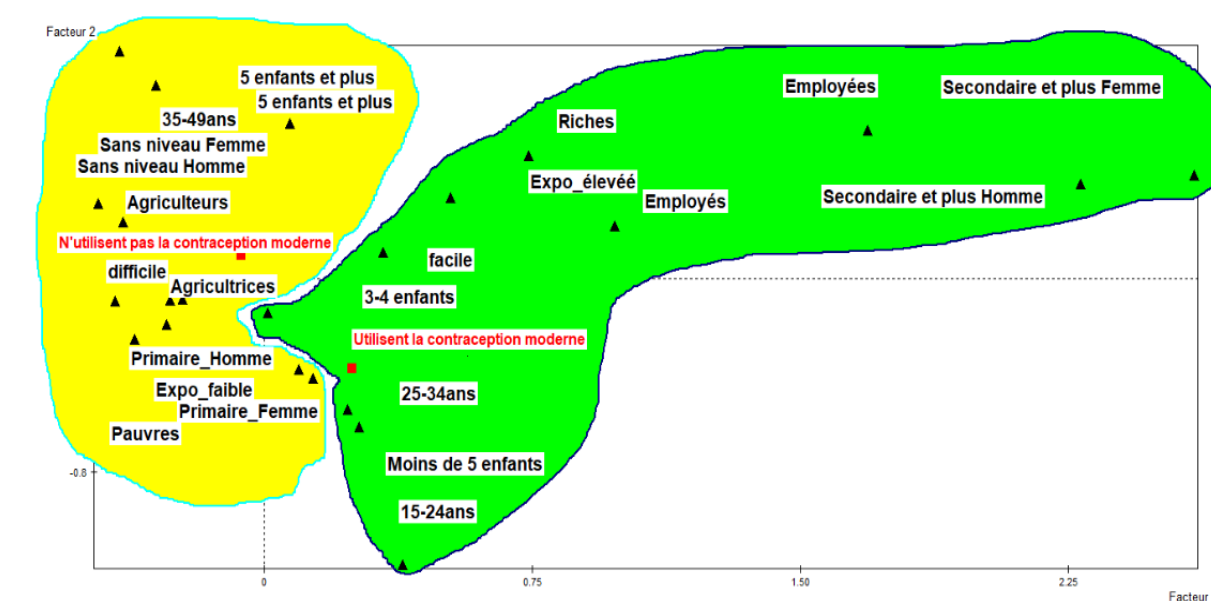
La statistique utilisée pour rendre compte de la grandeur de l'impact net de chacune des variables indépendantes est « Odd Ratio ». Il est obtenu par l'exponentiel des coefficients B_k . Les analyses des données ont été faites à l'aide du logiciel STATA.

3.2. Profil des femmes en union non-utilisatrices de la contraception moderne en milieu rural au Burundi

Deux groupes homogènes de femmes se dégagent à travers la figure ci-après illustrant le premier plan factoriel. Le premier groupe est constitué de femmes en union qui n'utilisent pas la contraception moderne. Ces femmes sont dans les ménages de niveau de vie pauvre, et âgées de 35-49 ans. Elles sont sans niveau d'instruction ou de niveau primaire ; travailleuses dans le secteur agricole, elles sont faiblement exposées aux médias et ont un accès difficile aux formations sanitaires. Elles ont aussi 5 enfants et plus ou désirent en avoir 5 et plus. Leurs conjoints sont sans niveau d'instruction et sont des employés dans le secteur agricole.

Le deuxième groupe est constitué par des femmes en union qui utilisent la contraception moderne. Ces femmes, résident dans les ménages de niveau de vie riche et sont âgées de 15-24 ans et 25-34 ans. Elles ont un niveau d'instruction secondaire et plus ; travailleuses dans le secteur moderne, plus exposées aux médias elles ont un accès facile aux formations sanitaires. Elles ont aussi moins de 5 enfants ou désirent en avoir entre 3 ou 4. Leurs conjoints ont un niveau d'instruction secondaire.

Graphique 3: Profilage des femmes en union utilisatrices ou non-utilisatrices de la contraception moderne en milieu rural



Source: Auteurs, traitement des données de l'ISTEEBU et ICF International, 2017

3. 3. Analyse explicative de la non-utilisation de la contraception moderne en milieu rural du Burundi

Il est question ici d'apporter une explication de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union du milieu rural. Il s'agit de mesurer les effets nets des variables mises en relief au premier niveau d'analyse et de déterminer la force de chaque variable indépendante sur la variable dépendante ; ce qui nous permet par ailleurs une hiérarchisation des déterminants explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union du milieu rural au Burundi.

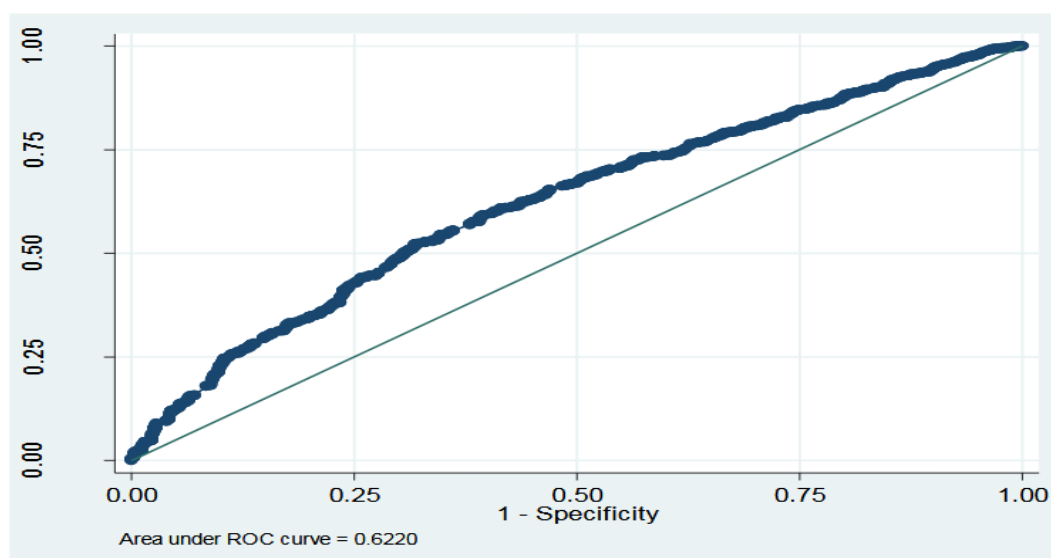
3. 3.1. Qualité d'ajustement du modèle

Le critère d'adéquation du modèle complet retenu dans cette étude est la probabilité globale du Khi-deux au seuil de 1 %. Le test de significativité du modèle final est obtenu par la différence entre log-vraisemblance du modèle final est celui de la constante ; ce test est significatif au seuil de 1%. Ces résultats permettent de rejeter l'hypothèse selon laquelle le vecteur des effets des différents coefficients est nul. On conclut en disant qu'au moins une variable indépendante exerce une influence sur la variable dépendante.

3. 3.2. Evaluation du pouvoir discriminant du modèle global

Dans cette section, il est question de faire des tests statistiques d'adéquation (évaluation de la qualité d'ajustement) des modèles de régression logistique aux données à l'aide de la procédure «Iroc». Cette dernière permettra de montrer si le modèle est adéquat pour examiner la structure causale de l'étude. En examinant le graphique 4, la valeur de l'aire qui se trouve en dessous de la courbe de ROC est de 0,6220. Cette valeur nous permet de dire que la discrimination est acceptable. Dans ce cas, les données seront utilisées pour l'analyse explicative de cette étude.

Graphique 4 : Evaluation du pouvoir discriminant du modèle saturé



Source: Source : Auteurs, traitement des données de l'ISTEEBU et ICF International, 2017

3.3.3 Schéma des modèles de l'analyse explicative

Modèle 0 (M0) = Non-utilisation de la contraception moderne

Modèle 1 (M1) = Non-utilisation de la contraception moderne + religion

Modèle 2 (M2) = M1+ niveau d'instruction du conjoint

Modèle 3 (M3) = M2 + occupation du conjoint

Modèle 4 (M4) = M3 + niveau d'instruction de la femme

Modèle 5 (M5) = M4 + occupation de la femme

Modèle 6 (M6) = M5 + niveau de vie du ménage

Modèle 7 (M7) = M6 + accessibilité géographique

Modèle 8 (M8) = M7 + exposition aux médias

Modèle 9 (M9) = M8 + parité atteinte

Modèle 10 (M10)= M9 + nombre d'enfants désirés

Modèle 11 (M11) = M10 + âge de la femme

3.4. Déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union du milieu rural du Burundi

La méthode appropriée pour mieux appréhender les déterminants de la non-utilisation de la contraception moderne dans le milieu rural du Burundi est la régression logistique binomiale par le procédé «Pas à pas», car la variable dépendante de cette étude est qualitative binaire.

3.4.1. Religion de la femme

Les résultats du modèle saturé montrent que la religion de la femme a une influence significative au seuil de 1 % sur la non-utilisation de la contraception chez les femmes en union du milieu rural du Burundi. Malgré l'introduction pas à pas des autres variables, la variable religion de la femme n'a pas changé de significativité. Ce qui signifie que la religion de la femme agit directement sur la non-utilisation de la contraception moderne. En outre, par rapport aux femmes catholiques en union, les femmes protestantes en union ont environ 2 fois plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne. Les femmes en union catholiques et les femmes issues des autres religions se comportent de la même manière en matière d'utilisation de la contraception moderne.

3.4.2. Niveau d'instruction du conjoint

Les résultats montrent que le niveau d'instruction du conjoint exerce une influence significative au seuil de 1% sur la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union du milieu rural. En effet, les femmes en union dont les conjoints ont un niveau d'instruction primaire ont près de 2,5 fois plus de risques de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs homologues qui sont sans niveau d'instruction. Par contre, les femmes en union de niveau d'instruction secondaire et plus et les sans niveau se comportent de la même manière en matière d'utilisation de la contraception moderne. Toutes choses étant égales par ailleurs, plus la femme en union a le conjoint plus instruit, plus elles sont moins susceptibles à ne pas utiliser la contraception moderne. Au départ, le niveau d'instruction du conjoint était significatif au seuil de 5%.

L'introduction de la variable niveau d'instruction de la femme au M4 a annulé la significativité de ladite variable jusqu'au M8. Le niveau d'instruction du conjoint est une variable intermédiaire du niveau d'instruction de la femme. L'introduction de l'âge de la femme au M9 a fait apparaître la significativité du niveau d'instruction du conjoint. Cette variable est devenue alors significative au seuil de 5%. De ce fait, le niveau d'instruction du conjoint est variable inhibitrice de la parité atteinte. En introduisant aussi la variable âge de la femme au dernier modèle, le niveau d'instruction du conjoint est devenu significatif au seuil de 1 %. De ce fait, le niveau d'instruction du conjoint est une variable inhibitrice de l'âge de la femme. Au Burundi, le niveau d'instruction du conjoint est un déterminant très important de la non-utilisation de la contraception moderne. Cette situation pourrait être expliquée par le fait qu'en milieu rural la majorité des burundais est moins instruite et trop attachée aux valeurs traditionnelles.

3.4.3. Niveau d'instruction de la femme

Il ressort des résultats du modèle saturé (M11) que le niveau d'instruction de la femme est significatif au seuil de 1 %. Ce seuil de significativité est resté le même tout au long de l'introduction des nouvelles variables jusqu'au modèle saturé (M11). Le niveau d'instruction de la femme est associé à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union. En effet, par rapport aux femmes en union sans niveau d'instruction, les femmes en union ayant le niveau d'instruction primaire ont 21% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne. Par contre, les femmes en union de niveau d'instruction secondaire et plus et les sans niveau se comportent de la même manière en matière d'utilisation de la contraception moderne. Ces résultats montrent que les femmes les plus instruites sont les premières à s'inscrire dans le processus de maîtrise de leur fécondité par un recours aux méthodes contraceptives modernes. Néanmoins, plus de la moitié de la population burundaise est sans niveau d'instruction. Pour ce, les femmes du milieu rural en union sans niveau d'instruction sont encore plus enclines aux valeurs traditionnelles qui stipulent que la grande progéniture est une richesse inestimable.

3.4.4. Occupation de la femme

Il ressort du modèle saturé M11 que l'occupation de la femme influence significativement la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 5%. En effet, par rapport aux femmes en union agricultrices, les femmes en union qui sont des employées sont 25 % moins de risques de ne pas utiliser la contraception moderne. L'introduction de la variable occupation de la femme au M4 n'a pas changé de significativité des autres variables explicatives de la non-utilisation de la contraception moderne qui se trouvent en amont. Néanmoins, l'introduction du niveau de vie du ménage au modèle six a annulé la significativité de l'occupation de la femme. Cependant, l'introduction de la parité atteinte au modèle neuf a fait apparaître la significativité de l'occupation de la femme au seuil de 10 %. De plus, l'introduction du nombre d'enfants désirés a fait augmenter la significativité de l'occupation de la femme au seuil de 5 %. En somme, la parité atteinte est intermédiaire et le nombre d'enfants désirés inhibitrice de l'occupation de la femme.

3.4.5. Accessibilité géographique

Il ressort des résultats du modèle saturé (M11) que l'accessibilité géographique est significative au seuil de 1%. Ce seuil de significativité est resté le même tout au long de l'introduction des nouvelles variables jusqu'au modèle saturé (M11). L'accessibilité géographique est associée à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union du milieu rural. Toutes choses étant égales par ailleurs, plus la distance à parcourir vers les centres de formation sanitaire est parsemé de difficultés, plus le risque de ne pas utiliser la contraception chez les femmes en union augmente. En effet, par rapport aux femmes en union parcourant une distance difficile vers les centres de formation sanitaires, les femmes en union effectuant une distance facile ont 20% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne. La majorité des centres de santé et hôpitaux sont concentrés en milieu urbain. L'accessibilité géographique est un déterminant important qui explique le faible niveau de prévalence contraceptive en milieu rural du Burundi. Le degré d'utilisation des méthodes contraceptives moderne dépend de la couverture géographique des centres de santé et de leur approvisionnement en contraceptifs fréquemment insuffisant en milieu rural.

3.4.6. Degré d'exposition aux médias

Il ressort des résultats du modèle saturé (M11) que le degré d'exposition est significatif au seuil de 1%. Ce seuil de significativité est resté le même tout au long de l'introduction des nouvelles variables jusqu'au modèle saturé (M11). Le degré d'exposition est associé à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union. Toutes choses étant égales par ailleurs, plus la femme en union est exposée aux médias, plus le risque de ne pas utiliser la contraception moderne diminue. L'introduction du degré d'exposition au modèle au M8 a fait apparaître la significativité du niveau de vie au seuil de 5%. De ce fait, le degré d'exposition aux médias est une variable inhibitrice du niveau de vie du ménage. En effet, par rapport aux femmes en union faiblement exposées aux médias, les femmes en union

moyennement exposées et plus exposées aux médias ont respectivement 20 % moins de risque et 25 % moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne.

Ces résultats montrent que la population burundaise du milieu rural est faiblement exposée aux médias, cela a une influence sur la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union du milieu rural.

Ces contraintes liées à l'information et à la communication en planification familiale pourraient être en corrélation directe avec le niveau d'instruction du fait que la communauté burundaise accepte sans doute toutes les directives édictées par les responsables des communautés religieuses et ignorent ou n'ont pas accès aux messages émis par les responsables administratifs à travers les médias et les autres canaux de communication de planification familiale.

3.4.7. Parité atteinte

Les résultats du modèle saturé (M11) montrent que la parité atteinte est significativement associée à la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 1 %. Ce seuil de significativité est resté le même tout au long de l'introduction des nouvelles variables jusqu'au modèle saturé (M11). La parité atteinte est directement associée à la non-utilisation de la contraception moderne. L'introduction de la parité atteinte au modèle M9 a fait apparaître la significativité de l'occupation de la femme au seuil de 10 %. La parité atteinte est une variable inhibitrice du niveau de vie du ménage. Toutes choses étant égales par ailleurs, plus la femme en union a moins d'enfants, plus le risque de ne pas utiliser la contraception diminue. En effet, par rapport aux femmes en union ayant moins de 5 enfants et plus, les femmes en union ayant 5 enfants et plus ont environ 1,5 fois plus de risques de ne pas utiliser la contraception moderne. En milieu rural, l'enfant occupe une place importante dans les structures de l'imaginaire et les stratégies de production. Il est à la fois un capital économique, social, culturel et même symbolique, car il constitue une ressource pour l'amélioration de la production familiale.

3.4.8. Nombre d'enfants désirés

Les résultats du modèle saturé (M11) montrent que nombre d'enfants désirés est significativement associé à la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 1 %. Ce seuil de significativité est resté le même tout au long de l'introduction des nouvelles variables jusqu'au modèle saturé (M11). Autrement dit, la variable nombre d'enfants désiré agit directement sur la non-utilisation de la contraception moderne. Toutes choses égales par ailleurs, plus la femme en union désire avoir beaucoup d'enfants, plus le risque de ne pas utiliser la contraception augmente.

Tableau 2 Effets bruts et effets nets des variables indépendantes sur la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes en milieu rural

Variables explicatives	Effectifs	%	Rapports de risque - Effets nets													
			M0	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11		
Religion	3748	100	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Catholique	2226	59,39	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Protestantes	1259	33,59	1,301***	1,301***	1,310***	1,313***	1,299***	1,299**	1,294***	1,299***	1,307***	1,306***	1,244***	1,271***		
Autres religions	263	7,02	1,016ns	1,016ns	1,028ns	1,037ns	1,047ns	1,043ns	1,040ns	1,045ns	1,020ns	1,042ns	1,057ns	1,080ns		
Niveau d'instruction du conjoint	3748	100	**		**	**	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Sans niveau	1742	46,48	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Primaire	1722	45,94	1,029ns		1,028ns	1,033ns	1,115ns	1,113ns	1,110ns	1,111ns	1,121ns	1,237**	1,216**	1,247***		
Secondaire et plus	284	7,56	0,730**		0,720**	0,739**	0,882ns	0,894ns	0,883ns	0,877ns	0,914ns	1,048ns	1,029ns	1,046ns		
Occupation du conjoint	3748	100	ns		ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Agriculteurs/Secteur Agricole	2628	70,12	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Employés/Secteur moderne	1120	29,88	0,912ns		0,947ns	0,981ns	1,049ns	1,042ns	1,052ns	1,063ns	1,106ns	1,100ns	1,109ns			
Niveau d'instruction de la femme	3748	100	***		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Sans niveau	2078	55,44	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Primaire	1428	38,1	0,732***		0,725***	0,722**	0,720***	0,729***	0,735***	0,777***	0,784***	0,790***				
Second et plus-femme	242	6,46	0,640***		0,706**	0,735*	0,726*	0,753ns	0,815ns	0,962ns	0,982ns	0,974ns				
Occupation de la femme	3748	100	**		ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Agricultures	3299	88,02	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Employées	449	11,98	0,803**		0,837ns	0,835ns	0,852ns	0,810ns	0,776*	0,757**	0,754**					
Niveau de vie	3748	100	**		ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Pauvre	2512	67,02	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Riche	1236	32,98	0,970ns		1,042ns	1,078ns	1,214**	1,118ns	1,075ns	1,075ns	1,065ns					
Accessibilité géographique	3748	100	***		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Facile	1659	44,26	0,770***		0,788***	0,801***	0,807***	0,813***	0,808***							
difficile	2089	55,74	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Degré d'exposition	3748	100	***		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Faible	1949	52,00	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Moyen	669	17,85	0,819*		0,815*	0,803**	0,795**	0,803**								
Élevé	1130	30,15	0,663***		0,631***	0,636***	0,652***	0,649***								
Parité atteinte	3748	100	***		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Moins de 5 enfants	2269	60,54	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
5 enfants et plus	1479	39,46	1,791***		1,795***	1,753***	1,526***									
Nombre d'enfants désirés	3748	100	**		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Moins de 3 enfants	551	14,7	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
3-4 enfants	1418	37,83	1,294**		1,335**	1,351**										
5 enfants et plus	1779	47,47	2,468***		2,226***	2,257***										
Age	3748	100	***		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
Jeunes (15-24 ans)	551	14,7	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Adultes (25-34 ans)	1418	37,83	1,031ns		0,947ns	1,215ns										
Plus âgées (35-49 ans)	1779	47,47	1,581***													
Effectifs				3748	3748	3748	3748	3748	3748	3748	3748	3748	3748	3748	3748	3748
Khi-deux				31,85	51,71	50,28	50,33	50,69	52,43	52,92	52,86	39,38	50	52,939		
Significativité				0,0067	0,0000	0,0061	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Pseudo R2				0,051	0,0061	0,0014	0,008	0,0087	0,0708	0,0122	0,0169	0,022	0,029	0,0436		

Source: Auteurs, traitement des données de l'ISTEEBU et ICF International, 2017

3.5. Hiérarchisation des déterminants explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union du milieu rural au Burundi

Il ressort du tableau 2 que les déterminants de la non-utilisation de la contraception moderne sont classés en fonction de leurs pouvoirs explicatifs c'est-à-dire par ordre d'importance. Il s'agit de la religion de la femme, de la parité atteinte, du nombre d'enfants désirés, du niveau d'instruction de la femme, de l'occupation de la femme, du niveau d'instruction du conjoint, du degré d'exposition aux médias et de l'accessibilité géographique.

Tableau 3. Hiérarchisation des déterminants explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne en milieu rural

Variables	Khi-deux final	Khi-deux sans la variable	Contribution absolue (%)	Contribution relative (%)	Rang
Religion de la femme	52,939	31,85	39,84	51,65	1
Niveau d'instruction du conjoint	52,939	51,71	2,32	3,01	6
Niveau d'instruction de la femme	52,939	50,33	4,93	6,39	4
Occupation de la femme	52,939	50,69	4,25	5,51	5
Accessibilité géographiques vers les formations sanitaire	52,939	52,92	0,04	0,05	8
Degré d'exposition aux médias	52,939	52,86	0,15	0,19	7
Parité atteinte	52,939	39,38	25,61	33,21	2
Nombre d'enfants désirés	52,939	50	5,55	7,20	3
Total			77,13	100,00	

Source: Auteurs, traitement des données de l'ISTEEBU et ICF International, 2017

3.6. Discussion des résultats : déterminants explicatifs du phénomène en fonction des hypothèses émises

3.6.1. Religion de la femme

Les résultats de cette étude montrent que la religion de la femme est une variable déterminante de la non-utilisation de la contraception moderne en milieu rural du Burundi. Des résultats similaires ont été obtenus par Camara (Camara, 2019) et Evina Akan (Akan, 2007) dont les résultats ont corroboré la thèse selon laquelle la religion apparaît comme un trait culturel le plus discriminant en matière de la non-utilisation des méthodes contraceptives (Akan, 2007 :17). Au Rwanda, Uwayezu (Uwayezu, 2009) a prouvé que les femmes catholiques ont une forte prévalence de la contraception moderne que celles des autres religions. De ce fait, tous ces résultats confirment l'hypothèse **H1** selon laquelle, en milieu rural, les femmes protestantes en union sont plus enclines à ne pas utiliser la contraception que celles des autres religions.

3.6.2. Niveau d'instruction de la femme

Le niveau d'instruction est un déterminant important de la non-utilisation de la contraception moderne. Les résultats montrent que le taux de prévalence contraceptif est faible en milieu rural. Cela pourrait être expliqué par le fait que les femmes en union du milieu rural sont faiblement instruites (ISTEEBU et ICF International, 2017 :107). Ces résultats convergent avec ceux obtenus par certains auteurs. Rwenge (Rwenge 2007) montre que le niveau d'instruction de la femme agit négativement sur la non-utilisation de la contraception. Ces résultats confirment l'hypothèse **H3** qui stipule que les femmes en union

ayant le niveau d'instruction primaire ont moins de risques de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs congénères n'ayant aucun niveau d'instruction.

3.6.3. Accessibilité géographique

Les résultats de l'analyse multivariée montrent que l'accessibilité géographique est un déterminant prépondérant qui explique la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union en milieu rural du Burundi. Ces résultats convergent avec ceux obtenus par Nkurunziza (Nkurunziza, 2014) qui montrent qu'il est difficile de recourir aux structures sanitaires modernes surtout dans les régions rurales, où le temps à parcourir doublé par la carence ou la rareté des moyens de transport sont l'un des obstacles pour accéder aux centres de santé. La situation s'aggrave par le fait qu'en milieu rural du Burundi, c'est seulement dans les centres de santé où on trouve les prestataires de planification familiale. Ils sont aussi des centres d'approvisionnement en contraception moderne. Les problèmes liés à l'éloignement des centres de santé sont évidents au Burundi ce qui fait que la distance soit l'un des déterminants importants qui freine souvent les politiques de planification familiale entreprises par le Gouvernement en milieu rural ; une entité sociale abritant plus de 90 % de la population. Ces résultats confirment l'hypothèse **H4** qui stipule que quel que soit le milieu de résidence, les femmes en union qui accèdent difficilement aux formations sanitaires ont plus de risques de ne pas pratiquer la contraception moderne que leurs consœurs accédant facilement aux formations sanitaires.

3.6.4. Degré d'exposition aux médias

Comme le déterminant précédemment cité, le degré d'exposition aux médias est aussi un facteur déterminant de la non-utilisation de la contraception moderne en milieu rural du Burundi. Ces résultats ne sont pas surprenants car plus de 90 % de la population burundaise est rurale. Il est évident que les femmes en union du milieu rural au Burundi sont très faiblement exposées aux médias.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Camara (Camara, 2019) qui montrent que les canaux d'information demeurent la première source de diffusion et de sensibilisation pour améliorer l'adhésion à la planification familiale. Tous ces résultats confirment **H6** selon laquelle les femmes en union de deux milieux de résidence faiblement exposées aux médias ont plus de risques de ne pas pratiquer la contraception moderne que leurs homologues dont l'exposition aux médias est plus élevée.

Conclusion

Dans cet article, nous avons essayé de mettre en exergue les principaux déterminants de la non-utilisation de la contraception moderne en milieu rural en mariant les dimensions théorique et empirique. Pour évaluer l'impact net de chacune des variables indépendantes sur la variable dépendante c'est-à-dire « la non-utilisation de la contraception moderne », après contrôle des autres caractéristiques, nous avons recouru à deux méthodes d'analyse : l'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) ainsi que le modèle de régression logistique binomiale.

Le premier modèle d'analyse nous a permis de dégager le profil des femmes en union non-utilisatrices de la contraception moderne en milieu rural au Burundi ou deux groupes homogènes de femmes se dégagent. Le premier groupe est constitué par des femmes en union qui n'utilisent pas la contraception moderne. Il s'agit de femmes âgées de 35-49 ans relevant de ménages pauvres, sans niveau d'instruction ou de niveau primaire, travaillant dans le secteur agricole, faiblement exposées aux médias et ayant un accès difficile aux formations sanitaires. Elles ont aussi 5 enfants et plus ou désirent en avoir 5 et plus. Leurs conjoints sont sans niveau d'instruction et sont des employés dans le secteur agricole. Le deuxième groupe est constitué par des femmes en union qui utilisent la contraception moderne. Ces femmes, résident dans les ménages de niveau de vie riche et sont âgées de 15-24 ans et 25-34 ans. Elles ont un niveau d'instruction secondaire et plus et travaillent dans le secteur moderne. Plus exposées aux médias, elles ont un accès facile aux formations sanitaires. Elles ont aussi moins de 5 enfants ou désirent en avoir entre 3 ou 4. Leurs conjoints ont un niveau d'instruction secondaire.

A un deuxième niveau d'analyse, le modèle de régression logistique binomiale nous a permis de déterminer les effets bruts et nets des variables indépendantes ainsi que leurs mécanismes d'action. Sur onze variables indépendantes analysées, huit ont des effets significatifs sur la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 5 %. Il s'agit, par ordre d'importance, de la religion de la femme, la parité atteinte, le nombre d'enfants désirés, le niveau d'instruction de la femme, l'occupation de la femme, le niveau d'instruction du conjoint, le degré d'exposition aux médias et l'accessibilité géographiques des centres formations sanitaire.

Trois variables seulement n'agissent pas de manière significative sur la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union du milieu rural au Burundi. Il s'agit du niveau de vie du ménage (**H3**) et de l'âge de la femme (**H5**). Donc les hypothèses **H1**, **H2**, **H4** et **H6** ont été confirmées par les données collectées par intermédiaires des archives de l'ISTEEBU tandis que les hypothèses **H3** et **H5** ont été infirmées.

REFERENCES

1. BOUDON, R. 1979. La logique du social. Paris : Hachette.
2. Camara, A. 2019. Tendances et Déterminants de la Planification familiale en Guinée. Yaoundé : Université de Yaoundé II.
3. Evina, A. 2007. Les facteurs de la contraception au Cameroun au tournant du siècle. Paris : Regards sur les collections du CEPED.
4. Gendreau, F. 1996. Démographie africaines. Paris : Edition ESTEM.
5. Hakizimana, A. 2002. Naissance au BURUNDI : entre la tradition et la planification familiale. Paris : L' Harmattan.
6. LALLEMENT, M. 2017. Histoire des idées sociologiques. De Parsons aux contemporains. Paris : Armand Colin
7. Lenan Ganguinon, S. 2009. Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad. Yaoundé : Université de Yaoundé II.

8. Masabo, D. 2014. Facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union au Burundi. Yaoundé : Université de Yaoundé II.
9. Nkurunziza, M. 2014. Analyse du recours aux soins obstétricaux au Burundi: déterminants et motivations. Louvain : Presses universitaires de Louvain.
10. République du Burundi. 1987. Première Enquête Démographique et de Santé, Bujumbura : Ministère de l'Intérieur.
11. République du Burundi. 2011. Rapport préliminaire de l'EDS II. Bujumbura : ISTEEBU et ICF International.
12. République du Burundi. 2011. Vision Burundi 2025. Bujumbura : Ministère de l'Intérieur.
13. République du Burundi. 2017. Troisième Enquête Démographique et de Santé. Bujumbura : ISTEEBU et ICF International.
14. Rwenge, M. 2007. « Statut de la femme, planification familiale et fécondité à Bafoussam et Mbalmayo, Cameroun », n°1, p. 57-85.
15. Uwayezu, B. 2009. Facteurs explicatifs de la non- utilisation de la Contraception moderne par les femmes en union au Rwanda. Yaoundé : Université de Yaoundé II.
16. VULTUR, M. 1997. « Raymond Boudon et le paradigme de l'individualisme méthodologique ». Aspects sociologiques, n°1, p. 30 – 37.

ⁱ Différentes méthodes de régulation des naissances sont classées selon les différents rangs et leur catégorie dont nous pouvons en retenir quatre selon les sources diversifiées. Premièrement les méthodes traditionnelles dont la séparation du couple, l'abstinence totale, le coït interrompu, etc. Deuxièmement les méthodes naturelles dont l'allaitement, la méthode du calendrier, la méthode de la glaire cervicale, la méthode de la température, etc. Troisièmement les méthodes hormonales dont les pilules, les injections, l'implant et enfin dernièrement les méthodes barrière et les méthodes chimique entre autres les condoms masculins et féminins, les spermicides, DIU, vasectomie, ligature des trompes.ⁱ Sur base de cette catégorisation des différentes méthodes mis à la disposition, la planification familiale se distingue en deux volés à savoir la Planification Familiale Naturelle (PFN) et la Planification Familiale Moderne (PFM) ou la Contraception Moderne (CM).

ⁱⁱ Le terme « individualisme méthodologique apparaît en 1871 chez Karl Menger et il a été repris par Joseph Schumpeter dans le domaine de la sociologie. L'individualisme méthodologique ne doit pas être confondu avec l'atomisme qui suppose des acteurs complètement isolés les uns des autres ; il exige même que les individus soient considérés comme insérés dans un contexte social. Les acteurs individuels peuvent être non seulement des personnes mais toute unité collective ou groupes dotés d'instances de décision collective. (Boudon, 1997 : 31)