



FACULTÉ DES SCIENCES FONDAMENTALES APPLIQUÉES

DÉPARTEMENT DE STATISTIQUE APPLIQUÉE À L'ÉCONOMIE

**ANALYSE STATISTIQUE DU PROGRAMME DE LA
PLANIFICATION FAMILIALE DANS LE SECTEUR
RULI**

Période: Septembre, 2012

**Mémoire présenté en vue
de l'obtention du grade d'Ingénieur A₀
en Statistique Appliquée à l'Économie.**

Par: UMURERWA Josiane

Directeur : NZAMWITA Venus (Msc)

Co-directeur: Ir Joseph Richard KABASERE Dyckoba

B.P. 155
Ruhengeri
Rwanda

T : +250 788 90 30 30

F : +250 788 90 30 32

E : inesruhengeri@yahoo.fr

W : www.ines.ac.rw

Musanze, Février, 2013

DÉDICACE

À Anastase mon cher époux

À mes chers parents

À mes anciens enseignants et professeurs

À tous mes amis et connaissance

REMERCIEMENTS

La réalisation du présent travail a bénéficié du soutien de nombreuses personnes auxquelles nous devons une dette de gratitude.

Nos premiers remerciements s'adressent aux autorités de l'INES –Ruhengeri et son corps professoral, plus particulièrement à ceux du Département de Statistique Appliquée à l'Économie pour leur contribution à notre formation universitaire.

Nos remerciements s'adressent profondément à Monsieur NZAMWITA Vénuste le Directeur de ce mémoire et à l'Ingénieur Joseph Richard KABASELE DYKOBA le codirecteur de ce mémoire pour leurs conseils, patiences et efforts qui ont contribué énormément à la réalisation du présent travail.

Nous sommes aussi très reconnaissantes à mon cher époux TWIZEYUMUREMYI Anastase, mon Cher père Dr NZEYIMANA Innocent et à nos parents pour leur soutien moral et financier au cours de toutes mes études.

Nos vifs remerciements s'adressent également à tous nos collègues de classe pour leurs suggestions et les peines que nous avons partagés, qu'ils trouvent ici l'expression de nos sincères remerciements.

Enfin, que toute personne physique qui a contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de notre projet d'études, trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

UMURERWA Josiane

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

C.C.V :	Contraception Chirurgicale Volontaire
DIU :	Dispositif intra-utérin
EDSR :	Enquête Démographique et Santé au Rwanda
INES :	Institut d'Enseignement Supérieur de Ruhengeri
INSR :	Institut National des Statistiques au Rwanda
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
MAMA:	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PF :	Planification Familiale
ONAPO :	Office National de la Population
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
VIH :	Virus d'Immuno déficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Taux de succès en cas d'utilisation des méthodes contraceptives	10
Tableau 2: Répartition d'échantillon par cellule.....	20
Tableau 3: Répartition selon les cellules et le nombre des ménages ayant entendus parler de la PF.....	21
Tableau 4: Répartition selon les moyens par lesquels les gens ont entendu parler de la PF	22
Tableau 5: Répartition selon le nombre d'enfants et l'utilisation de la PF	23
Tableau 6: Répartition selon la religion et l'utilisation de la PF	23
Tableau 7 : Répartition selon la religion et le raison d'utilisation de la PF	24
Tableau 8: Répartition selon la religion et le raison de non utilisation de la PF	24
Tableau 9: Répartition selon le niveau d'étude et l'utilisation de la PF	25
Tableau 10: Répartition selon le niveau d'étude et la raison d'utilisation de la PF	26
Tableau 11: Répartition selon le niveau d'étude et la raison de non utilisation de la PF	26
Tableau 12: Répartition selon le consensus sur la planification familiale entre les conjoints et l'utilisation de la PF	27
Tableau 13: Répartition des utilisateurs de la PF selon la satisfaction des services	27
Tableau 14: Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et Niveau d'étude	28
Tableau 15: Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et la religion.....	29

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition selon les méthodes de la contraception utilisées 22

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Évolution de la population rwandaise 1960-2011a
Annexe2:Position de l'utilisation des méthodes moderne de PF au centre de santé Ruli
..... b
Annexe 3 : Questionnaire d'enquête.....c

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES ANNEXES	vi
Résumé.....	ix
CHAPITRE 0. INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
0.1 Problématique	2
0.2 Objectifs.....	2
0.2.1. Objectif global	2
0.2.2. Objectifs spécifiques.....	3
0.3. Hypothèses du travail.....	3
0.4 Choix et intérêt du sujet	3
0.4.1. Choix du sujet	3
0.4.2. Intérêt du sujet.....	3
0.5. Méthodologie	4
0.6. Délimitation du sujet.....	4
0.6.1. Délimitation dans l'espace	5
0.6.2. Délimitation dans le temps.....	5
0.6.3. Délimitation dans le domaine	5
0.7. Subdivision du travail	5
CHAPITRE 1. LA REVUE DE LA LITTÉRATURE.....	6
1.1. La planification familiale.....	6
1.2. Différentes méthodes contraceptives.....	7
1.2.2. Méthodes permanentes ou irréversibles.....	9
1.3. ÉFFICACITÉ DES CONTRACEPTIFS POUR 100 UTILISANTS PENDANT UNE ANNÉE D'UTILISATION.....	10
1.2.3. AVANTAGES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	10

1.3.4. Théorie malthusianisme sur la PF.....	11
1.2.5. Le programme de la PF au Rwanda.....	12
1.2.6. Historique sur la PF au centre de santé de Ruli	13
CHAPITRE 2. L'APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE ET PRÉSENTATION DU MILIEU D'ÉTUDE.	14
2.1. Présentation du secteur Ruli.....	14
2.2. Méthodologie et technique de recherche	15
CHAPITRE 3. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	21
3.1. Caractéristiques démographique des enquêtés.....	21
3.2. Les moyens par lesquels les gens ont entendu parler de la PF	22
3.3. Les méthodes de la contraception	22
3.4. Le nombre d'enfants et l'utilisation de la PF.....	23
3.5. La Religion.....	23
3.6. Le niveau d'instruction	25
3.7. La consensus entre les conjoints sur l'utilisation de la PF.....	27
3.8. La satisfaction des services de la PF reçue	27
3.9. Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et Niveau d'étude	28
3.10. Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et la religion.....	29
3.11. Vérification sur la proportion de l'utilisation des méthodes de PF	Error! Bookmark not defined.
CONCLUSION.....	32
RECOMMANDATIONS	33
REFERENCES	34
ANNEXE	35

Résumé

Le gouvernement du Rwanda a adopté en 1981 une politique de la santé de reproduction de façon à promouvoir l'intégration des services de Planification Familiale dans tous les services de santé du pays. Partant de cette politique, nous avons voulu mener une étude sur un sujet intitulé : « *Analyse statistique du programme de la planification familiale dans le secteur Ruli* »

Le travail courant avait pour but d'estimer le taux d'adhésion au programme du PF dans le secteur de Ruli et de connaître les méthodes contraceptives les plus utilisées.

Pour atteindre les objectifs, les hypothèses suivantes ont été émises : La population de Ruli serait suffisamment informée en matière de contraception et le taux d'adhésion serait conséquemment proche du taux national ; compte tenu de la sensibilisation réalisée dans la politique nationale la majorité de couples de Ruli connaîtrait les différentes méthodes de contraception et utiliserait ces méthodes de contraception pour planifier les naissances.

Pour rassembler les données relatives à notre sujet, nous nous sommes servi des différentes méthodes et techniques de recherche reconnues dans les travaux scientifiques. Telles sont : la méthode synthétique, méthode statistique et méthode analytique ainsi les techniques de collecter les données étaient : Technique documentaire technique de questionnaire, technique d'observation participative et technique d'interview.

Les résultats auxquels nous avons abouti par ces différentes méthodes et techniques nous ont révélé que la population enquêtée connaît et utilise les différentes méthodes de PF mais les méthodes les plus usuelles sont la méthode hormonale et la méthode naturelle. L'étude a indiqué que la religion, le niveau d'étude, n'empêchent pas l'utilisation de ces différentes méthodes de PF. En général, on a constaté une amélioration de l'utilisation des méthodes de Planification familiale dans le secteur de Ruli.

SAMMARY

The government of Rwanda has adopted in 1981 the politics of health reproduction in order to promote integration of Family Planning services in all services of health in the country. From that politics, we have chosen a topic:« *Statistical analysis of planning familial program in Ruli sector* »

The current work had the aim of: To estimate the adherence rate of Family Planning program in Ruli Sector and to know the highest used contraceptives methods.

For achieving our objectives, the following hypotheses have been formulated: Population from Ruli Sector will be sufficiently informed to contraceptive methods and adherence rate will be consequently approach to national rate; In view of realized sensitization of national politics, a great number of couples from Ruli Sector will recognize the different contraceptives methods and will apply them to plan births.

For collecting data related to our topic, the different methods and technics of research recognize in scientific works. Those are: Synthetic method, statistical method and analytical method. Then, the used technics to collect data were: Documentary technic, participative technic and interview technic.

The results that we have achieved by these used different methods and technics have revealed that, the surveyed population know and apply the different methods of Family Planning. But, the highest used methods are hormonal method and natural method. The study has indicated that the religion, level of study and profession are not preventing people to use the different methods of Family Planning.

In general, we have remarked that there is an improvement of using different methods of Family Planning in Ruli Sector.

CHAPITRE 0. INTRODUCTION GÉNÉRALE

Au Rwanda comme dans d'autres pays en voie de développement, la croissance démographique dépasse souvent la croissance économique et constitue un obstacle au développement du pays. Pour pallier à ce problème, le Rwanda a mis en place depuis 1981, une politique de planification familiale afin d'étudier ce problème et aider la population de se rendre compte de sa gravité.

L'urgence consistait à procéder à la possibilité pour les individus et les couples de choisir librement le nombre d'enfants à donner naissance et les moments de les avoir. Ainsi le Ministère de la Santé a été renforcé avec une mission précise : proposer une politique sectorielle ayant pour but de mettre en place des mécanismes de renforcement de la planification des naissances¹. Après une sensibilisation soutenue, la société rwandaise semble désormais être convaincue de cette politique. L'indicateur de cet état d'esprit se manifeste à travers le taux des femmes et des hommes qui utilisent les méthodes contraceptives.

Nous pensons que malgré les efforts fournis par les autorités politico-administratives et sanitaires du pays, on observe encore plusieurs grossesses non désirées et même des conséquences qui se manifestent surtout chez les couples qui utilisent les méthodes dites modernes. L'analyse de cette situation constitue l'objet majeur de notre recherche. Nous voudrions examiner l'utilisation et le niveau d'acceptation des méthodes contraceptives permettant d'éviter les grossesses non désirées, de décider du nombre d'enfants que l'on veut avoir, d'espacer et/ou de limiter les naissances, auprès de la population du secteur de Ruli en particulier.

¹ MINISANTE, *Politique nationale de population pour le développement durable au Rwanda, 2003*

0.1 Problématique

Les problèmes de santé reproductive constituent un phénomène qui est vieux de plusieurs décennies et qui handicapent les pays en voie de développement mais plus particulièrement ceux de l'Afrique. Mais l'indice synthétique de fécondité, ou le nombre moyen d'enfants par femme durant sa vie sexuelle active est de 4,6 enfants. Il y a une décroissance depuis 1992 (6,2), 2000 (5,8), 2005 (6,1) et 2007-2008 (5,5)².

De même, l'Enquête démographique de la santé (EDS) 2010, montre que le nombre des femmes utilisant les méthodes contraceptives est de 45%, contre 13% en 1992, 4% en 2000, 10% en 2005, et 27% en 2007-2008³ et évoque les besoins pour élever le nombre des femmes utilisant les méthodes contraceptives. Le taux élevé de fécondité avec une structure de la population encore jeune montre que l'évolution démographique assurera une augmentation rapide de la population. Une telle population nombreuse et très jeune dans l'esprit de la Vision 2020 et de la politique nationale en matière de population serait facile à valoriser en s'appuyant sur les mesures d'éducation, de préservation sanitaire et environnementale.

Ainsi, la seule solution est de recourir à l'utilisation des méthodes contraceptives qui aident dans la planification des naissances. La possibilité pour les individus et les couples de choisir librement le nombre de leurs enfants, et les moments de les avoir est l'un des moyens qui permettent d'éviter la grossesse pendant une période voulue.

0.2 Objectifs

Notre travail est articulé autour de deux types d'objectifs à savoir : l'objectif global et les objectifs spécifiques.

0.2.1. Objectif global

L'objectif global de notre travail est d'apprécier l'usage des méthodes de la planification familiale et le niveau de son acceptation par la population du Secteur Ruli.

²INSR, *Enquête démographique de la santé, 2010*

³ *Idem*

0.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques que nous voulons atteindre sont les suivants :

- ❖ Estimer le taux d'adhésion au programme du PF dans le secteur de Ruli ;
- ❖ Connaître les méthodes contraceptives les plus utilisées.

0.3. Hypothèses du travail

Les hypothèses sont formulées de la manière suivante :

- ❖ La population de Ruli serait suffisamment informée en matière de contraception.
- ❖ Compte tenu de la sensibilisation réalisée dans la politique nationale la majorité de couples de Ruli connaîtrait les différentes méthodes de contraception et utiliserait ces méthodes de contraception pour planifier les naissances.

0.4 Choix et intérêt du sujet

0.4.1. Choix du sujet

Dans le but d'améliorer les conditions de vie de la population et assurer l'information sur les méthodes contraceptives, le gouvernement rwandais a mis sur pied une politique dont la nouvelle vision de la société est centrée sur la planification des naissances, nécessaire pour avoir une vie familiale réussie. Ainsi, nous avons choisi ce sujet formulé comme ceci « Analyse statistique du programme de la planification familiale dans le secteur Ruli en 2012 » en vue de nous rendre compte de l'effectivité de la politique des méthodes contraceptives.

0.4.2. Intérêt du sujet

L'intérêt que comporte notre sujet a été envisagé sur trois niveaux à savoir : personnel, scientifique et académique et social.

0.4.2.1. Intérêt personnel

En tant que rwandaise et future maman, nous avons voulu analyser et comprendre la situation des couples qui utilisent les méthodes contraceptives dans le secteur de Ruli, de vérifier l'efficacité des stratégies utilisées actuellement et d'apporter si nécessaire une

certain contribution personnelle à l'amélioration de ces stratégies .Nous avons aussi au cœur d'aider la population de ce secteur à comprendre l'importance de planifier les naissances.

0.4.2.2. Intérêt académique et scientifique

Le sujet que nous avons choisi répond à l'exigence académique, tout étudiant finaliste doit mener une recherche scientifique liant la pratique sur le terrain à la théorie apprise dans l'auditoire. Ainsi du point de vue scientifique, ce thème nous permettra de renforcer les connaissances théoriques. Par ailleurs, les résultats de notre recherche constitueront un document de référence pour les futurs chercheurs dans ce domaine.

0.4.2.3. Intérêt social

La pertinence sociale de ce sujet est à considérer d'abord au niveau familial. En effet, une femme dont l'esprit n'est pas prisonnier des barrières socio culturelles, contribue à l'épanouissement des membres de sa famille mais aussi à celui de la communauté dans laquelle elle vit. Une fois la santé de la femme est sauvée, la condition de vie de la famille sera améliorée et cette amélioration contribue aussi à l'amélioration de l'économie de la société. Ainsi, nous considérons notre travail comme une contribution importante à la sensibilisation au développement durable prôné par notre gouvernement à travers l'approche " planification des naissances".

0.5. Méthodologie

Afin de mener à bien notre recherche, les méthodes et les techniques ont été mise en œuvre, nous avons cité : la méthode de sondage, la techniques de collecte des données.

Les logiciels SPSS, EXCEL et WORD ont été utilisés pour le dépouillement, la codification, la saisie, l'analyse des données, la compilation ainsi que la publication des résultats et rédaction.

0.6. Délimitation du sujet

Afin d'aborder le plus efficacement possible notre sujet de recherche, nous l'avons délimité par rapport à l'espace, au temps et au domaine.

0.6.1. Délimitation dans l'espace

Notre recherche se situe au niveau du secteur de Ruli. Ce choix spatial se justifie par le fait que nous habitons dans ce secteur et avons eu des occasions d'observer l'utilisation de la planification familiale.

0.6.2. Délimitation dans le temps

Notre recherche a été faite en septembre 2012

0.6.3. Délimitation dans le domaine

Notre sujet de recherche s'oriente dans le domaine des statistiques sociales.

0.7. Subdivision du travail

À part l'introduction générale, la conclusion et les recommandations, notre travail sera subdivisé en trois chapitres.

- Le premier chapitre portera sur la revue de la littérature
- Le deuxième chapitre portera sur la description du milieu d'étude et la méthodologie de recherche.
- Le troisième chapitre portera sur l'analyse et l'interprétation des résultats.

CHAPITRE 1. LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

1.1. La planification familiale⁴

Le terme « *Planification Familiale* » vient de l'anglais « *Family Planning* ». Ce terme semble être introduit pour la première fois de manière officielle dans les années 1930 où le *British National Birth Control Association* (association britannique pour le contrôle des naissances) prend le nom de *Family Planning Association*, appellation à la connotation plus positive.

On peut définir le « Planning Familial » ou « Planification familiale » comme étant l'ensemble des méthodes permettant aux parents de décider du nombre et de l'espacement des naissances, et en particulier des méthodes permettant d'éviter les grossesses ; c'est également l'utilisation ou l'organisation de ces méthodes.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la planification familiale (PF) comme la possibilité pour les couples de choisir librement le nombre de leurs enfants, et les moments de les avoir. Sur le plan opérationnel, la planification familiale est l'ensemble des moyens et des techniques permettant d'éviter les grossesses non désirées, d'avoir des enfants désirés, de décider du nombre d'enfants que l'on veut avoir, d'espacer et/ou de limiter les naissances et de les programmer aux meilleurs moments (par exemple éviter les grossesses et/ou en réduire le nombre avant 20 ans et après 35 ans) et de lutter contre l'infertilité et les IST/VIH/SIDA⁵.

Le planning familial aide les pays à réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle ; une façon de mettre moins de pression sur l'environnement et une population plus réduite rend le défi de fournir des services d'éducation et de santé adéquats un peu plus facile.

¹ Le petit Larousse illustré 2005, 100^{ème} édition

⁵ Hall LA, *Perspectives, Historical Keyword : Family planning* [archive], Lancet, 2008; 371:805

1.2. Différentes méthodes contraceptives⁶

1.2.1. Méthodes réversibles

Les méthodes réversibles, sont les méthodes contraceptives utilisées pour espacer ou planifier les naissances mais qui sont réversibles c.à.d. quelle ne sont pas permanentes.

1.2.1.1. Méthodes naturelles:

❖ **Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA):** consiste à utiliser l'allaitement au sein dans certaines conditions bien précises comme méthode temporaire de PF, dans le but d'éviter une nouvelle grossesse ou d'espacer les naissances.

❖ Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité

- **Calendrier**

La méthode de calendrier est une méthode contraceptive qui permet de déterminer les périodes fécondes à partir d'un calcul portant sur les 6 derniers cycles menstruels.

Pour ces cycles, la période de fécondité se calcule comme suit :

Le premier jour fertile : cycle le plus court – 20 ou 18

Le dernier jour fertile : cycle le plus long – 10 ou 11

- **Température basale**

Le principe de cette méthode repose sur l'élévation de la température corporelle (anus, vagin ou bouche) observée après l'ovulation. Cette élévation est de 0.5⁰C en 2 ou 3 jours sous l'influence de l'augmentation de la progestérone. On utilise cette méthode en utilisant le thermomètre.

- **Glaire cervicale :** C'est une méthode qui a pour base l'observation et l'interprétation des changements cycliques de la glaire cervicale se produisant sous l'influence des hormones ovariennes.

- **Coït interrompu :** Le coït interrompu est également appelé méthode du retrait, ou coitus interruptus (en latin). Elle consiste à éviter la rencontre entre le spermatozoïde et l'ovocyte, pour éviter la fécondation et la grossesse.

⁶Ministère de la santé du Rwanda, Politique Nationale de Planification Familiale, 2005

- **La Méthode des Jours Fixes (MJF) ou collier** : est une méthode naturelle de Planification Familiale. Elle se base sur le fait qu'il y a une période fertile dans le cycle menstruel d'une femme pendant laquelle elle peut tomber enceinte. La méthode aide les femmes à identifier les jours de leur cycle.

1.2.1.2.Méthodes hormonales:

❖ Contraceptifs Oraux Combinés (œstrogène et Progestatifs) :

Ce sont des contraceptifs oraux renfermant des hormones analogues aux hormones sexuelles féminines (un œstrogène et un progestatif), administrées à la femme pour empêcher la survenue d'une grossesse. Cette méthode empêche l'ovulation et diminue le transport du sperme dans le tractus génital haut (diminuent le péristaltisme des trompes de Fallope).

❖ Contraceptifs Oraux Progestatifs:

La pilule à seul progestatif, appelée aussi micropilule, est un contraceptif oral renfermant une petite dose d'une seule hormone, un progestatif qui pris quotidiennement sans interruption, a pour but d'empêcher la grossesse. Cette méthodes empêche l'ovulation, change l'endomètre et rend la nidation plus difficile et diminue le transport du sperme dans le tractus génital supérieur (diminue le péristaltisme des trompes).

Injectables (Depo-Provera):

Le contraceptif injectable "Depo-Provera" renferme un progestatif, une hormone de la même catégorie que la progestérone naturelle du corps jaune qui en injection, assure une contraception d'assez longue durée (12 semaines). Cette méthode empêche l'ovulation, épaisit la glaire cervicale, rendant difficile à impossible le passage des spermatozoïdes et change l'endomètre, rendant la nidation plus difficile.

❖ Implants (Jadelle ou Implanon) :

Les implants de type Jadelle (disponibles au Rwanda) consistent en 2 petites capsules en silastic (plastique souple, flexible). Les 2 capsules libèrent l'hormone à une faible dose et à rythme

constant. Elles sont insérées sous la peau dans le but d'empêcher la survenue d'une grossesse. Elles sont actives pendant 5 ans.

1.2.1.3. Méthodes barrières :

- ❖ **Mécaniques** : condom (masculin et féminin) : C'est une fine gaine en latex, plastique ou produit naturel (cæcum de mouton) portée sur le pénis en érection, avant le rapport sexuel. On distingue le condom masculin et le condom féminin. Cette méthode empêche le contact du vagin et du pénis avec les sécrétions vaginales et le sperme.
- ❖ **Chimiques(spermicides)** : Ce sont des produits chimiques qui sont introduits dans le vagin, avant le rapport sexuel, rendant inactifs les spermatozoïdes. Les spermicides, de par leurs propriétés chimiques, détruisent la membrane cellulaire des spermatozoïdes, diminuant ainsi leurs mouvements et inhibant leur capacité à féconder.

1.2.1.4. Dispositif Intra-Utérin (D.I.U.) ou stérilet

Le dispositif intra-utérin est une petite armature flexible en plastique recouvert partiellement par du cuivre. Il est posé dans l'utérus dans le but d'empêcher la grossesse.

1.2.2. Méthodes permanentes ou irréversibles

On les appelle aussi Contraception chirurgicale volontaire (C.C.V):

La stérilisation féminine ou masculine, est une méthode de contraception chirurgicale, permanente et irréversible, pour l'individu qui ne veut plus avoir d'enfants ou la limitation des enfants. Cette méthode consiste à faire, chez la femme la ligature des trompes ou chez l'homme la ligature des canaux déférents.

Il existe une méthode sûre et efficace de planification familiale pour chaque couple, une méthode lui permettant de protéger sa santé et celle de ses enfants ; si elle se fait une consultation médicale lors de son utilisation.

1.3.EFFICACITE DES CONTRACEPTIFS POUR 100 UTILISANTS PENDANT UNE ANNEE D'UTILISATION

Tableau 1: Taux de succès en cas d'utilisation des méthodes contraceptives

Méthode	Taux de succès en cas d'utilisation(%)
Vasectomie	99,85
Ligature des trompes	99,50
Implant	99,95
Injectable	97
DIU	99,2
Pilule	92
MAMA	98
Spermicides	71
Méthode des jours fixes (Collier)	88,1
Préservatif féminine	79
Préservatif masculine	85

Source: USAID, JHU, WHO: Essential of contraceptive technology: A global handbook for providers, p319, 2007

1.2.3. AVANTAGES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE⁷

Les pays qui investissent dans la planification familiale récoltent des avantages immédiats dans le domaine de la santé et de l'éducation, et des bénéfices dans le domaine social et environnemental qui auront des répercussions bien au-delà d'une seule génération.

Pour les femmes, la prévention de la grossesse ou des grossesses trop fréquentes leur permettent d'être plus en bonne santé et leur développement professionnel. De plus, elles auront plus d'énergie pour prendre soin de leurs familles en bons pères de famille et participer pleinement à la vie économique et sociale de la communauté.

Pour les familles, les enfants moins nombreux permettent de faire plus d'économie, du moins d'assurer convenablement les besoins et droits élémentaires en alimentation, santé, éducation de tous leurs membres. Donc, il y a plus de chance et de probabilité d'échapper à la pauvreté.

Pour la Communauté, d'une part la continuité de l'accès des enfants aux écoles engendre la hausse du taux de scolarisation du pays qui est également parmi les mesures de développement.

⁷Rhonda Smith, la planification familiale sauve des vies, 1997

D'autre part, le rôle qu'une famille occupe dans la société, en tant qu'une actrice de développement est universellement reconnu. Si les familles s'associent ainsi à leur planification, elles auront plus de productivité. Ce développement se reflète par la suite sur la Communauté entière par un meilleur accroissement économique.

Pour le Pays, tout être humain est supposé être un acteur de développement. En conséquence, chaque décès du fait de non utilisation de planification familiale est une élimination d'un acteur de développement, d'où ralentissement du développement.

Pour les personnes vivant avec le VIH, le recours aux services de planification familiale aide à éviter de donner naissances à des enfants séronégatifs par la transmission mère-enfant. De ce fait, ceci implique d'un côté moins de dépenses en matière de médicaments et soins contre cette maladie, et de l'autre côté moins d'absentéisme des parents au travail à cause des temps nécessaires pour les visites et soins médicaux des enfants infectés et donc plus de productivité et de rendement.

Pour l'environnement, une croissance démographique plus lente est bénéfique pour la viabilité écologique et atténue ainsi l'impact sur l'environnement naturel. D'où les dégradations climatologiques seront plus lentes. Il en est ainsi de leurs effets sur les catastrophes naturelles, les sécheresses, les qualités et quantités de la production agricole.... Tous ces éléments seront donc des facteurs de développement économiques en obstacles au développement selon le cas. Aussi, de tout ce qui précède, la Planification Familiale joue en faveur du développement humain durable.

1.3.4. Théorie malthusianisme sur la PF

Thomas Robert Malthus était un économiste et démographe britannique, dont la fameuse théorie de la population mis en évidence les dangers potentiels de la surpopulation.

La théorie de Malthus était fondée sur l'hypothèse que le pouvoir de la population est beaucoup plus grand que la puissance de la terre pour assurer la subsistance de l'homme. Selon Malthus, la maladie de pénurie alimentaire, et la mort due à la famine, ont été une façon naturelle de contrôler la population. Il a proposé que les êtres humains adoptent des mesures comme l'infanticide, l'avortement, le retard dans le mariage et le célibat strict respect pour vérifier la croissance démographique.

Théorie Thomas Malthus de la population qui a été proposé plus de deux siècles auparavant, prédit les problèmes de pénurie alimentaire que le monde est confronté aujourd'hui, due à l'augmentation incontrôlée de la population.

1.2.5. Le programme de la PF au Rwanda⁸

Au Rwanda, le concept de PF comprend un ensemble de mesures et de moyens de régulation de la fécondité, d'éducation et de prise en charge d'affectations de la sphère génitale, mis à la disposition des individus et des couples afin de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité maternelles, infantiles et juvéniles notamment celle liée aux grossesses non désirées et aux avortements, et assurer ainsi le bien-être familial et individuel. La PF implique la prise en charge des couples qui n'ont pas eu la chance d'avoir des enfants ou qui souffrent d'infertilité.

Les activités dans le domaine de la planification familiale ont débuté au Rwanda en 1982. Après la conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994, les pays en développement ont approfondi leurs politiques démographiques et de développement et intégré les prestations de la planification familiale dans le cadre plus global de la santé de la reproduction. Le Rwanda a redéfini sa politique de la santé de reproduction de façon à promouvoir l'intégration des services de PF dans tous les services de santé du pays.

Ainsi, déjà en 1992, les résultats de EDSR-I avaient montré que seulement 21% des femmes en union utilisaient une méthode contraceptive quelconque ; 13% utilisaient une méthode moderne et 8% une méthode traditionnelle (ONAPO et Macro International, 1994). Les résultats de l'EDSR-II de 2000 ont mis en évidence une baisse de la prévalence contraceptive parmi les femmes en union, la proportion d'utilisatrices se situant autour de 13% en 2000.

En 2005, la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union avait augmenté, atteignant 10% (EDSR ; 2005). Pratiquement, 95% des femmes et 98% des hommes connaissaient au moins une méthode contraceptive.

EDSR 2005, 43% des femmes en union ont déclaré qu'elles ne désiraient plus d'enfants et 59% ont déclaré qu'elles souhaitaient utiliser une méthode contraceptive⁹. D'après l'enquête démographique et santé menée en 2010(EDS) au Rwanda, le nombre des femmes utilisant les méthodes contraceptives est de 45%¹⁰.

⁸MINISANTE, Politique Nationale Santé de l'enfant au Rwanda, avril 2009.

1.2.6. Historique sur la PF au centre de santé de Ruli¹¹

Au centre de santé de Ruli, la PF a été commencée en 1987 après avoir noté qu'il y avait un grand nombre des morts des enfants et de leurs mères pendant l'accouchement, les familles avec beaucoup d'enfants (entre 6-12) avec un état de santé pauvre provoqué par un manque du bon type de nourriture, beaucoup de maladies et incapacité d'obtenir des médicaments.

En 1987, ce centre de santé de même que le souci du gouvernement Rwandais, on enseignait l'utilisation des méthodes contraceptives et les femmes ont été intéressées. Néanmoins ce sont seulement 3 femmes qui ont accepté d'utiliser le PF en premier lieu.

En 1995, le gouvernement a élaboré le programme des animateurs de santé dans tout le pays pour disséminer l'information, la communication et l'instruction au sujet de la bonne santé.

En 2002, le gouvernement du Rwanda a renforcé les activités des animateurs de santé, pour donner la motivation et ils ont commencé à mobiliser les personnes à l'aide de beaucoup de stratégies telles que l'organisation des conférences, des réunions et des séminaires dans les villages ainsi que la sensibilisation des ménages par ménages.

⁹INSR, *Enquête démographique de la santé, 2005*

¹⁰INSR, *Enquête démographique de la santé, 2010*

¹¹ *Centre de santé de Ruli*

CHAPITRE 2. L'APPROCHE METHODOLOGIQUE ET PRESENTATION DU MILIEU D'ETUDE.

Dans ce chapitre, nous avons premièrement présenté le milieu d'étude et deuxièmement la méthodologie utilisée.

2.1. Présentation du secteur Ruli

Le secteur de Ruli est l'un des dix-neuf secteurs du district de Gakenke de la province du Nord à 35 kilomètres au nord-ouest de la ville de Kigali. Il est localisé dans une partie qui appartenait à l'ancienne province de Kigali-Ngali. Il s'étend sur une superficie de 46,45 km² avec 17759 habitants, soit la densité de 382.32 hab/km².

Le secteur de Ruli compte cinq cellules : Ruli, Rwesero, Gikingo, Jango et Busoro

Pour la situation géographique et démographique; le Secteur Ruli a une superficie de 46,45 km² et compte une population de 17759 habitants, soit une densité de 382.32/km². Cette densité dépassait largement la densité moyenne nationale de 321 habitants/km².

A cela s'ajoute que cette population est inégalement répartie dans l'espace. En effet, les cellules les plus peuplées sont Gikingo et Jango, avec respectivement 3738 et 3768 habitants alors que Rwesero, la cellule la moins peuplée compte 2962 habitants. La population de Ruli est jeune car 68% sont moins de 30 ans, avec le taux de croissance de 2,9 % par an.

Le secteur Ruli est situé aux hautes collines et mauvaises routes. La population habite disséminée sur les collines mais on remarque que dans certaines cellules, il ya les gens qui habitent dans les agglomérations et les autorités sont entrains d'intensifier les sensibilisations. La majorité de la population vit de l'agriculture et les principales cultures vivrières sont les haricots, patates douces, maïs, pomme de terre, ananas. La culture industrielle de la région est le café. Cette zone est aussi riche en cassitérite qui attire beaucoup de monde vers cette région.

2.2. Méthodologie et technique de recherche¹²

Pour mieux mener notre travail, il nous a été impératif d'emprunter tous les moyens scientifiques ; méthodes et techniques possibles, afin de recueillir toutes les données nécessaires à notre étude. Ainsi, notre étude du programme de la planification familiale dans le secteur de Ruli en 2012 a pris appui sur les techniques et méthodes, allant bien sûr tout droit aux données que nous avons à observer ou à découvrir.

2.2.1. Les méthodes

La méthode de recherche est une démarche rationnelle de l'esprit pour arriver à la connaissance ou à la démonstration de la vérité. Lors de notre étude, nous avons utilisé des méthodes statistique, analytique et synthétique

a. Méthode synthétique

La méthode synthétique nous a permis de globaliser les éléments en un ensemble cohérent. Cette méthode a été appliquée afin de nous permettre de comprendre d'avantage notre thème dans sa globalité.

b. Méthode statistique

La Méthode statistique nous a permis de transformer les données qualitatives en données quantitative. Avec cette méthode, nous avons pu interpréter les résultats et les présenter sous forme de tableaux et de pourcentages.

c. Méthode analytique

La méthode analytique nous a permis d'analyser les résultats de l'enquête que nous avons menée et d'effectuer l'entrevue auprès des enquêtés.

¹²Omar Aktouf, Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations, 1987

2.2.2. Les techniques

Les techniques de recherche sont les procédés de recherche qui servent à mettre en œuvre concrètement et à réaliser les opérations correspondant aux différentes étapes de la méthode. Dans notre travail, nous avons utilisé la technique documentaire, la technique de questionnaire, la technique d'échantillonnage et la technique d'interview.

a. Technique documentaire

Nous avons utilisé cette technique dans la consultation des documents et certains Websites en rapport avec notre sujet en faisant recours aux ouvrages, aux livres, aux mémoires, aux sources électroniques et d'autres publications. Cette technique nous a permis d'élaborer la partie théorique de notre étude.

b. Technique de questionnaire

La technique du questionnaire est un instrument de mise en forme de l'information fondée sur l'observation des réponses à un ensemble des questions posées à un échantillon d'une population. Elle consiste à l'élaboration d'un questionnaire destiné à la population cible, en vue de répondre les questions. Les données utilisées dans le cadre de notre étude sont de types primaires, provenant du sondage.

c. Technique d'interview

Technique d'interview est un processus de communication donné verbalement pour avoir l'information désirée dans une situation de face-à-face. Pour notre cas, nous avons enquêté les couples des mariés du secteur de Ruli.

d. Technique d'échantillonnage

Échantillonner est de choisir un nombre limité d'individus dont on observe et mesure un caractère dans le but de tirer des conclusions applicables à la population entière à l'intérieur de laquelle on s'intéresse. Cette technique nous a été utile dans la mesure où elle nous a permis de recueillir beaucoup d'informations dans un court délai.

2.2.1.4. Champs de l'étude

L'étude est effectuée dans le secteur de Ruli auprès d'un échantillon de 94 couples des mariés

2.2.3. Plan d'enquête

1. But et objectif d'enquête

But

Ayant constaté l'absence ou l'inexistence des informations fiables concernant le PF dans le secteur de Ruli, nous avons été obligé de mener nos propre investigation pour avoir les données pouvant nous permettre de faire notre analyse.

Objectif de l'enquête

Notre enquête intitulée « l'utilisation des méthodes de PF dans le secteur de Ruli en 2012 » a pour objectif de collecter les données concernant :

- L'adhésion des méthodes au programme de PF,
- L'utilisation des méthodes contraceptives,
- Degré d'appréciation du programme de PF dans le secteur de Ruli.

La population de notre enquête est constituée par les personnes vivant en couple de mariés dans le secteur Ruli en Septembre 2012.

L'unité statistique est une personne vivant en couple de marié dans le secteur de Ruli en Septembre 2012.

Unité de sondage est un ménage de couple de marié dans le secteur de Ruli en Septembre 2012.

Unité d'observation: L'homme ou la femme du couple de mariés dans le secteur de Ruli en Septembre 2012.

2. Présentation du questionnaire

Notre questionnaire contient 3 parties :

La première partie concerne l'identification de l'enquêté, le second concerne les caractéristiques des membres du ménage, le dernier concerne l'utilisation des méthodes de la planification familiale.

3. Méthode de collecte des données¹³

Etant donnée la dispersion géographique de nos unités de sondage, la situation du relief et le manque d'une base de sondage exhaustive au niveau de bureau du secteur Ruli, notre tâche de parvenir à sélectionner aléatoirement les unités de sondage n'aurait pas été facile. Pour ce faire, nous avons subdivisé le secteur en 5 aires de dénombrement (cellules) ainsi pour chaque cellule, il était facile d'avoir une base de sondage. Cette base de sondage avait été utilisée en combinaison avec une répartition des ménages proportionnellement à la taille de chaque cellule (voir le tableau1).

Comme la structure de l'échantillon inspire la méthode à utiliser, nous avons utilisé un sondage aléatoire simple.

La collecte des données auprès des enquêtés :

Nous avons eu des entretiens avec les enquêtés chez eux après avoir été autorisé par l'administration du secteur. Nous avons utilisé 2 minutes pour nous adresser à une personne. Le temps maximal de répondre à toutes les questions composantes du questionnaire sera d'abord 2 minutes d'entretien ou d'introduction et 5 minutes de répondre aux questions. L'enquête se fait par l'enquêteur et avec un questionnaire préparé en Français/kinyarwanda. Notre enquête s'est déroulée en Septembre 2012.

Détermination de taille de l'échantillon

Le choix de la taille de l'échantillon dépend de 3 facteurs :

- ❖ Paramètre a estimé
- ❖ Niveau de confiance valeur (1-)
- ❖ **Erreur marginal (E)**

¹³ Théorie des sondages cours 2 (Camélia GOGA université de bourgogne, Besançon 2010)

Pour déterminer la taille de l'échantillon nous avons utilisé la formule suivante :

$$n = \left[\frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2 N}{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2 + (N - 1) \varepsilon^2} \right]$$

Avec : N=population total=4055couples mariés

Avec $Z_{\frac{\alpha}{2}}^2$: paramètre de la loi normale centré réduite au seuil de confiance (1-)

ε =est l'erreur marginale d'échantillonnage choisie=0,1 ou 10%¹⁴

† : Écart type, Lorsque l'écart type dans la population n'est pas connu, soit on fait une enquête préliminaire pour les déterminant en cas d'impossibilité, on prend 0,5 qui est le plus grand écart type acceptable dans un processus. Le tirage étant sans remise.

Alors, la taille de l'échantillon $n = 93,8$ approximativement 94 couples mariés.

Pour calculer la taille de l'échantillon de couple dans la cellule nous nous sommes servis de la formule suivante ;

$$n_h = \frac{n}{N} N_h$$

n_h : Proportion échantillonné

n : Taille de l'échantillon

N : Nombres total des couples mariés

N_h : Proportion de la taille de l'échantillon

Pour notre étude, nous avons choisi de répartir notre taille dans 5cellules constituées de la manière indiquée dans le tableau ci-dessous :

¹⁴Le choix de l'échantillon (statistiques, logiciel et enquête) Benoit le Maux

Tableau 2: Répartition d'échantillon par cellule.

Cellules	N_h	$n_h = \frac{N_h \cdot n}{N}$
BUSORO	793	18
GIKINGO	853	20
JANGO	864	20
RULI	858	20
RWESERO	687	16
TOTAL	4055	94

2.2.1.7. Logiciel

Les logiciels SPSS, EXCEL et WORD ont été utilisés pour le dépouillement, la codification, la saisie, l'analyse des données, l'interprétation, la compilation ainsi que la publication des résultats et rédaction.

CHAPITRE 3. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de la recherche effectuée dans le secteur Ruli. Les données recueillies dans cette recherche ont été recueillies par l'enquête sur le programme l'utilisation de la méthode planification familiale, nous avons présenté les données issues de l'enquête et les données collectées puis les analyser. Ensuite pour la présentation des données, nous le faisons sous forme de tableaux et graphiques. En ce qui concerne l'analyse, l'analyse des données de l'enquête sont faites sur base l'utilisation des méthodes de la planification familiale et le niveau de son acceptation par la population du Secteur Ruli.

3.1. Caractéristiques démographique des enquêtés

Notre enquête a été faite sur un échantillon de 94 individus, et nous avons enquêté toutes les cellules du secteur Ruli comme le montre le tableau suivant. Les résultats de notre enquête nous ont relevé, pour 94 individus enquêtés, toutes les personnes de notre échantillon ont déclaré qu'elles avaient déjà entendu parler de la Planification familiale.

Tableau 3: Répartition selon les cellules et le nombre des ménages ayant entendus parler de la PF

Cellules	Menages enquêté	Entendu de parler la PF	
		Oui	Non
BUSORO	18	18	0
GIKINGO	20	20	0
JANGO	20	20	0
RULI	20	20	0
RWESERO	16	16	0
Total	94	94	0

Nous voyons que dans notre échantillon tous les ménages enquêtés ont déclaré qu'ils avaient entendu parler de la PF.

3.2. Les moyens par lesquels les gens ont entendu parler de la PF

Tableau 4: Répartition selon les moyens par lesquels les gens ont entendu parler de la PF

Voie	Utilisation de la PF		Total
	Oui	Non	
Radio et/ou Télévision	6	8	14
Agent de santé	16	24	40
Centre de santé	13	7	20
Hôpital	3	3	6
Collègues	6	3	9
Sensibilisation et réunion	4	1	5
Total	48	46	94

Les résultats issus du tableau ci haut nous montrent que les agents de santé occupent la première place pour la sensibilisation d'utilisation des méthodes de PF.

3.3. Les méthodes de la contraception

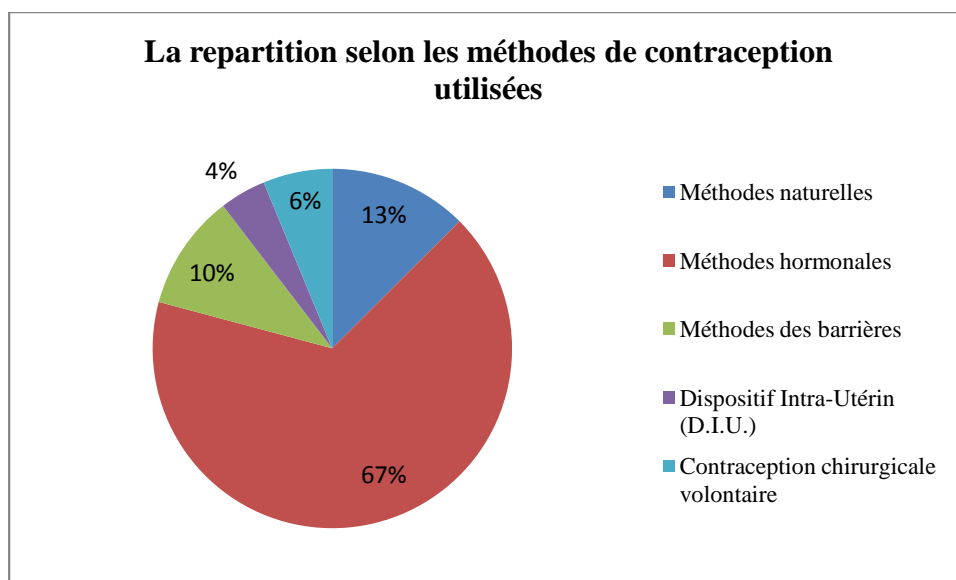


Figure 1: Répartition selon les méthodes de la contraception utilisées

Le figure ci dessus nous montre que les méthodes les plus utilisées sont les méthodes hormonales (pilules, injections et jabelle) qui sont utilisées de 67%, plus de la moitié et les méthodes naturelles de 13%.

3.4. Le nombre d'enfants et l'utilisation de la PF

Tableau 5: Répartition selon le nombre d'enfants et l'utilisation de la PF

PF	Nombre d'enfants						Total
	0-1	2-3	4-5	6-7	8-9	10-12	
Oui	7	25	15	1	0	0	48
Non	5	6	13	8	10	4	46
Total	12	31	28	9	10	4	94

Les résultats issus du tableau ci haut nous montrent que la plus part des familles utilisant les méthodes de PF ont entre 2 et 3 enfants.

3.5. La Religion

La confession religieuse chrétienne s'oppose à l'utilisation des méthodes modernes de la contraception. Jusqu'à présent, quelques églises sont contre l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. En vue de soutenir la politique nationale de PF, ces églises proposent à leurs chrétiens la méthode naturelle.

Tableau 6: Répartition selon la religion et l'utilisation de la PF

Religion	Utilisation de la méthode de PF		Total
	Oui	Non	
Catholique	23	22	45
Musulman	1	7	8
Protestant	19	15	34
Témoins de Jéhovah	5	2	7
Total	48	46	94

Les résultats issus du tableau si haut nous montrent qu'à l'intérieur de chaque religion ; 71% des Témoins de Jéhovah utilisent les méthodes de PF, 51,1% des catholiques utilisent les méthodes de PF, 55,9% des protestants utilisent les méthodes de PF, 12,5% des musulmans utilisent les méthodes de PF.

Tableau 7 : Répartition selon la religion et le raison d'utilisation de la PF

	Limiter et espacer les naissances	Eviter les grossesses non-désiré	Réduire la mortalité fœto-maternelle	Développement économique	Possibilité d'éduquer et de scolariser les enfants	Total
Catholique	7	6	3	5	2	23
Islam	0	0	1	0	0	1
Protestant	8	5	2	3	1	19
Temoins de Jéhovah	1	2	1	1	0	5
Total	16	13	7	9	3	48

Les résultats issus du tableau ci-haut nous montrent que plus des catholiques et les protestants utilisent les méthodes de PF pour espacer les naissances et éviter les grossesses non désirées, les musulmans utilisent les méthodes de PF pour réduire la mortalité fœto-maternelle, les témoins de Jéhovah utilisent les méthodes de PF pour éviter les grossesses non désirées.

Tableau 8: Répartition selon la religion et le raison de non utilisation de la PF

Religion	Religion	Conjoint (e)	Conviction	Problème liés à la santé	Total
Catholique	1	11	10	0	22
Islam	0	3	4	0	7
Protestant	6	4	3	2	15
Temoins de Jéhovah	0	0	2	0	2
Total	7	18	19	2	46

Les résultats issus du tableau ci-haut nous montrent que plus des catholiques et les musulmans n'utilisent pas les méthodes de PF à cause de leur conjoint(e) et leur conviction, plus des

protestants n'utilisent pas les méthodes de PF à cause de la religion et les témoins de Jéhovah n'utilisent pas les méthodes de PF à cause de leur conviction.

3.6. Le niveau d'instruction

Tableau 9: Répartition selon le niveau d'étude et l'utilisation de la PF

Niveau d'étude	Utilisation de la PF		Total
	Oui	Non	
Non scolarisé	5	8	13
Primaire	29	32	61
Secondaire	12	5	17
Supérieur	2	1	3
Total	48	46	94

Les résultats issus du tableau ci haut nous montrent que selon le niveau d'étude ; 38,5% des non scolarisés utilisent les méthodes de PF, 47,5% des gens qui ont fait les études primaires seulement utilisent les méthodes de PF, 70,6% des gens qui ont fait les études secondaires seulement utilisent les méthodes de PF et 66,7% des gens qui ont fait les études supérieures utilisent les méthodes de PF.

Tableau 10: Répartition selon le niveau d'étude et la raison d'utilisation de la PF

	Limiter et espacer les naissances	Eviter les grossesses non-désiré	Réduire la mortalité fœto-maternelle	Développement économique	Possibilité d'éduquer et de scolariser les enfants	Total
Non scolarisé	1	3	1	0	0	5
Primaire	12	7	4	4	2	29
Secondaire	3	3	2	3	1	12
Supérieur	0	0	0	2	0	2
Total	16	13	7	9	3	48

Le tableau ci-dessus nous montre que les plus des non scolarisés utilisent les méthodes de PF pour éviter les grossesses non-désirées, le plus des gens qui ont fait les études primaire seulement utilisent les méthodes de PF pour espacer des naissances, le plus des gens qui ont fait les études secondaires seulement utilisent les méthodes de PF pour éviter les grossesses non-désiré et espacer des naissances et le plus des gens qui ont fait les études supérieures utilisent les méthodes de PF pour éduquer et scolariser leur enfants.

Tableau 11: Répartition selon le niveau d'étude et la raison de non utilisation de la PF

	Religion	Conjoint (e)	Conviction	Problème liés à la santé	Total
Non scolarisés	2	3	3	0	8
Primaire	3	13	14	2	32
Secondaire	2	2	1	0	5
Supérieur	0	0	1	0	1
Total	7	18	19	2	46

Les résultats issus du tableau ci haut nous montrent que plus les non scolarisés et les gens qui ont fait les études primaires seulement n'utilisent pas les méthodes de PF à cause de leur conjoint(e)

et leur conviction, plus des gens qui ont fait les études secondaires seulement n'utilisent pas les méthodes de PF à cause de la Religion et les gens qui ont fait les études supérieures n'utilisent pas les méthodes de PF à cause de leur conviction.

3.7. La consensus entre les conjoints sur l'utilisation de la PF

Tableau 12: Répartition selon le consensus sur la planification familiale entre les conjoints et l'utilisation de la PF

Utilisation de la méthode de PF	Le consensus entre les conjoints sur la planification familiale		Total
	Oui	Non	
Oui	48	0	48
Non	43	3	46
Total	91	3	94

Les résultats du tableau ci-haut, montrent que 96,8% des couples ont fait le consensus sur la planification familiale et 3,2% n'ont pas fait le consensus sur la planification familiale, c'est pourquoi ils n'utilisent pas les méthodes de PF.

3.8. La satisfaction des services de la PF reçue

Tableau 13: Répartition des utilisateurs de la PF selon la satisfaction des services

	Fréquence	Pourcentage
Assez	36	75,0
Moyen	11	22,9
Faible	1	2,1
Total	48	100,0

Les résultats du tableau ci-haut, nous montrent que 75% de familles ont été satisfait de l'utilisation des méthodes de PF, 2,1% ont eu des problèmes.

3.9. Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et Niveau d'étude

Le tableau de contingence ci-après va nous montrer les valeurs observées et les valeurs attendues, qui vont nous permettre de mener un test de dépendance entre l'utilisation de PF et le niveau d'étude.

Tableau 14: Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et Niveau d'étude

			Niveau d'étude				Total
			Néant	Primaire	Secondaire	Supérieur	
Utilisation de la PF	Oui	Observé	5	29	12	2	48
		Attendue	6,6	31,1	8,7	1,5	48,0
	non	Observé	8	32	5	1	46
		Attendue	6,4	29,9	8,3	1,5	46,0
Total		Observé	13	61	17	3	94
		Attendue	13,0	61,0	17,0	3,0	94,0

$$\chi^2_{\text{cal}} = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} = 4,015 \quad K = (l-1)(c-1): \text{ degré de liberté};$$

O_i: valeur observé

E_i: valeur attendue ou théoriques.

l: ligne

c: colonne

$$n = l * c: \text{ nombre d'observation}$$

H₀ : Il n'y a pas d'association entre l'utilisation de la méthode de PF et le niveau d'étude

H₁: Il y a une association entre l'utilisation de la méthode de PF et le niveau d'étude

Règle de décision

Nous rejetons H₀ si $\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\text{table}}$, nous rejetons H₀

$$\chi^2_{\text{table}} = \chi^2_{(l-1)(c-1)} = \chi^2_{0,05(2-1)(4-1)} = 12,8$$

$$\chi^2_{\text{cal}} = 4,015$$

Comme $\chi^2_{\text{cal}} (4,015) < \chi^2_{(0,05,3)} (12,8)$, H₀ n'est pas rejeté.

Donc, Il n y a pas d'association entre l'utilisation de la méthode de PF et le niveau d'étude.

Ces résultats nous montrent que l'utilisation de méthode de la PF ne dépend pas du niveau d'étude.

3.10. Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et la religion

Le tableau de contingence ci-après va nous montrer les valeurs observées et les valeurs attendues, qui vont nous permettre de mener un test de dépendance entre l'utilisation de PF et la religion.

Tableau 15: Test de Chi-carré entre l'utilisation du PF et la religion

			Religion				Total
			Catholique	islam	Protestant	Témoin de Jéhovah	
Utilisation de laPF	Oui	Observé	23	1	19	5	48
		Attendue	23,0	4,1	17,4	3,6	48,0
	non	Observé	22	7	15	2	46
		Attendue	22,0	3,9	16,6	3,4	46,0
Total		Observé	45	8	34	7	94
		Attendue	45,0	8,0	34,0	7,0	94,0

$$\chi^2_{\text{cal}} = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} = 6,239 \quad K = (l-1)(c-1): \text{dégrée de liberté};$$

O_i: valeur observé

E_i: valeur attendue ou théoriques.

l: ligne

c: colonne

$$n = l * c: \text{nombre d'observation}$$

H₀ : Il n y a pas d'association entre l'utilisation de la méthode de PF et la religion

H₁: Il y a une association entre l'utilisation de la méthode de PF et la religion

Règle de décision

Nous rejetons H_0 si $\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\text{table}}$, nous rejetons H_0

$$\chi^2_{\text{table}} = \chi^2_{(1-\alpha)(c-1)} = \chi^2_{0,05(2-1)(4-1)} = 12,8$$

$$\chi^2_{\text{cal}} = 6,239$$

Comme $\chi^2_{\text{cal}} (6,239) < \chi^2_{\text{table}} (0,05,3) (12,8)$, H_0 n'est pas rejeté.

Donc, Il n'y a pas d'association entre l'utilisation de la méthode de PF et la religion.

Ces résultats nous montrent que la religion n'est pas un facteur limitant l'utilisation de méthode de la PF.

Vérification des hypothèses

Ce présent travail a deux hypothèses :

La première hypothèse dit que la population de Ruli serait suffisamment informée en matière de contraception. Cette hypothèse est vérifiée et confirmée par les résultats du tableau3 et 4

La deuxième hypothèse : Compte tenu de la sensibilisation réalisée dans la politique nationale la majorité de couples de Ruli connaîtrait les différentes méthodes de contraception et utiliserait ces méthodes contraceptives pour planifier les naissances. Cette hypothèse est vérifiée par les résultats de la figure 1 et du tableau6 et 9.

CONCLUSION

Au terme de ce travail intitulé « *évaluation statistique du programme de la planification familiale dans le secteur Ruli* » qui avait l'objectif global d'apprécier l'usage des méthodes de la planification de naissance et le niveau de son acceptation par la population du Secteur Ruli et l'objectif spécifique d'estimer le taux d'adhésion au programme du PF dans le secteur de Ruli et Connaitre les méthodes contraceptives les plus utilisées.

Pour mener cette étude nous avons utilisé différentes méthodes et techniques qui ont permis de vérifier nos hypothèses et d'atteindre nos objectifs.

Pour atteindre les objectifs de notre recherche, nous nous sommes servis d'abord d'un questionnaire adressé aux couples (un questionnaire par un couple) pour recueillir les informations nécessaires à notre travail. Et puis, à l'aide des logiciels statistiques nous avons pu analyser les données recueillies pour trouver le taux d'adhésion au programme du PF dans le secteur de Ruli et les méthodes contraceptives les plus utilisées sont les méthodes hormonales.

Les résultats de notre analyse montrent que 51.1% de la population enquêtée utilisent les différentes méthodes de PF. La religion, le niveau d'étude, n'empêchent pas l'utilisation des différents méthodes de PF.

En général, il y a l'amélioration de l'utilisation de ces méthodes, si ça continue ainsi cela va ralentir la croissance de la population.

En somme, tous les résultats obtenus ont permis de confirmer toutes nos hypothèses la population de Ruli est suffisamment informée en matière de contraception et la sensibilisation est réalisée dans la politique nationale, la majorité de couples des mariés de Ruli connaîtrait les différentes méthodes de contraception et utilisent ces méthodes de contraception pour planifier les naissances.

RECOMMANDATIONS

Aux autorités administratives du secteur

Continuer la sensibilisation de la population à l'importance et à la pratique de la planification familiale

Aux personnes chargées de la planification et agents de santé communautaire

Intensifier la sensibilisation sur l'importance de la planification familiale, en organisant les conférences, les réunions et les séminaires dans les villages et en faisant le suivi et d'éclairer.

Aux jeunes

Maîtriser l'utilisation des méthodes contraceptives avant de s'engager à mettre au monde les enfants, pour éviter les grossesses non désirées et pour planifier les naissances.

Aux couples mariés

Avoir le droit d'être informé et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donner aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé.

REFERENCES

1. OUVRAGE

- BENOIT Le Maux Statistiques, logiciels et enquête
- BENOIT le Maux, Le choix de l'échantillon (statistiques, logiciel et enquête)
- BESANÇON, M., Théorie des sondages cours 2 (Camélia GOGA université de bourgogne, 2010
- Camélia GOGA université de bourgogne, Besançon, Théorie des sondages cours 2 ,2010
- DONNA Clifton, TOSHIKO Kaneda et Lori Ashford, La planification familiale dans le monde, 2008
- DOUGLAS A Linda, statistical technique in business economics, 12nd edition
- GRAVEL, R. J. Guide méthodologique de la recherche, 1983
- HALL LA, Perspectives, Historical Keyword: Family planning [archive], Lancet, 2008
- OMAR Aktouf, Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations, 1987
- RHONDA Smith, la planification familiale sauve des vies, 1997

DOCUMENTS ET RAPPORTS

- MINISANTE*, Politique Nationale Santé de l'enfant au Rwanda, avril 2009.
- INSR, Enquête démographique et de santé au Rwanda- EDS 1992
- INSR, Enquête démographique et de santé au Rwanda- EDS 2000
- INSR, Enquête démographique et de santé au Rwanda- EDS 2005
- INSR, Enquête démographique et de santé au Rwanda- EDS 2010
- MINISANTE, Politique nationale de la planification familiale, 2005
- Population Référence Bureau, Communiqué de la Politique de gestion2010
- ONAPO, Problème démographique et le cadre de sa solution 1934-1989,
- MINISANTE, Politique Nationale de population pour le développement durable au Rwanda,2003
- MINECOFIN, Recensement général de la population et de l'habitat du Rwanda 15 Aout 2002.
- CIA, WorldFactbook, 2011.
- USAID, JHU, WHO: Essential of contraceptive technology, a global handbook for providers,2007
- MINISANTE, Module de référence de formation continue en planification familiale, 2008

ANNEXE

Annexe 1: Evolution de la population rwandaise 1960-2011

Année	Population	Année	Population	Année	Population
1960	2694990	1978	4831527	1996	6167000
1961	2784117	1979	5074000	1997	7666000
1962	2876053	1980	5257000	1998	7883000
1963	2971000	1981	564000	1999	8109000
1964	3069000	1982	5686000	2000	8343000
1965	3191894	1983	5908000	2001	8279878
1966	3321706	1984	6130000	2002	8128553
1967	3415573	1985	6352000	2003	8348167
1968	3509250	1986	6574000	2004	8574590
1969	3622580	1987	6574628	2005	8807666
1970	3756607	1988	6828252	2006	9046744
1971	3842055	1989	7336241	2007	9290911
1972	3930621	1990	6879000	2008	10 186 060
1973	4053081	1991	7157551	2009	10 473 280
1974	4143783	1992	7312000	2010	11 055 980
1975	4242604	1993	7558000	2011	11 370 430
1976	4333056	1994	5224000		
1977	4390367	1995	5696000		

Source :

ONAPO (Problème démographique et le cadre de sa solution 1934-1989),

MINECOFIN (Recensement général de la population et de l'habitat du Rwanda 15 Aout 2002).

CIA WorldFactbook-version de 2011.

Annexe2:Position de l'utilisation des méthodes moderne de PF au centre de santé Ruli

Année	Nombre des participants en PF
1987	3
1988	21
1989	25
1990	150
1991	186
1992	75
1993	5
1994	12
1995	28
1996	24
1997	28
1998	20
1999	54
2000	65
2001	92
2002	108
2003	149
2004	162
2005	207
2006	136
2007	306
2008	416
2009	447
2010	368
2011	376

Source: Rapport annuel dans le centre de santé de Ruli

Annexe 3 : Questionnaire d'enquête



QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

INSTITUT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE RUHENGARI

B.P. 155, Ruhengeri, Rwanda

T : +250 546514, F : +250 546500, W : www.ines.ac.rw,

E : inesruhengeri@yahoo.fr

DÉPARTEMENT DE STATISTIQUE APPLIQUÉE A L'ÉCONOMIE

Cadre : Travail de Josiane UMURERWA

ENQUETE SUR ANALYSE STATISTIQUE DU PROGRAMME DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LE SECTEUR RULI en 2012

La loi n° 01/2005 portant organisation des activités statistiques au Rwanda demande aux enquêtés de répondre aux enquêtes (art.18) et aux organisateurs de celles-ci de garder le secret statistique (art. 21). Les contrevenants de ces règles encourent des sanctions prévues par cette loi (art. 27 et 28). Vos réponses personnelles resteront confidentielles et ne seront utilisés qu'à des fins statistiques.

INTRODUCTION

L'objectif global de notre étude est d'apprécier l'usage des méthodes de la planification de naissance et le niveau de son acceptation par la population du Secteur Ruli.

Ce questionnaire est adressé aux couples mariés. Nous vous prions donc de bien vouloir nous aider dans l'atteinte de ces objectifs en répondant correctement et sincèrement au questionnaire ci-dessous. Vos réponses personnelles resteront confidentielles et ne seront en aucun cas ni divulguées ni utilisées contre vous.

IDENTIFIANT

N°	QUESTIONS /IBIBAZO	REPONSES/IBISUBIZO
A1	N° du questionnaire	/_/_/_/
A2	Date d'enquête	/_/_/_/
A3	Heure d'enquête
A4	Enquêteur	UMURERWA Josiane

B. CARACTÉRISTIQUE DES MEMBRES DU MÉNAGES /IBIRANGA ABAGIZE UMURYANGO

N°	QUESTIONS/IBIBAZO	REPONSES/IBISUBIZO
B5	Secteur /umurenge/_/_/
B6	Cellule/akagari/_/_/
B7	Village/umudugudu/_/_/
B8	Nombre d'enfants /umubarew'abana	/_/_/_/
B9	Niveau d'étude/amashuriwize	1.Néant/sinize/_/_/ 2.Primaire/abanza/_/_/ 3.Secondaire/ayisumbuye/_/_/ 4.Supérieur/amakuru/_/_/
B10	Votre activité principale /umurimomukora	1. Agriculteur/umuhinzi/_/_/ 2. Enseignant/umwarimu/_/_/ 3. Agent de santé/ukorakwamuganga/_/_/ 4. Fonctionnaire/umukoziwomubiro/_/_/ 5. Commerçant/umucuruzi/_/_/ 6. Artisanat/imyuga/_/_/ 7. Chauffeurs/utwaraibinyabiziga/_/_/ 8. Personne à domicile/ntakaziafite/_/_/ 9. Etudiant(e)/umunyeshuri /_/_/

		10. Autre/ibindi.....
B11	Religion/idini	1. Catholique/_/, 2. Islam/_/, 3. Protestant/_/, 4. Témoins de Jéhovah/_/ , 5. Autre/ibindi/_/

C. CONNAISSANCE ET UTILISATION DES MÉTHODES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE /UBUMENYI N'IMIKORESHEREZE MU KUBONEZA URUBYARO.

n°	QUESTIONS /IBIBAZO	REPOSES/IBISUBIZO
C12	Avez-vous entenduparler de la planification familiale/wigezewumva ko habahokubonezaurubyaro?	1. Oui/yego // 2. Non //
C13	Si Oui,ouí avez-vous appris la PF ?/wabyumviyehebware?	1. Radio et ou Télévision/radio cg television / / 2. Agent de santé/umujyanamaw'ubuzima // 3. Centre de santé /ikigonderabuzima // 4. A l'Hôpital/ibitaro // 5. Collègues /inshuti// 6. Sensibilisation et réunion /munama/ / 7. Autres/ahandi
C14	Utilisez-vous la PF?/ubonezaurubyaro?	1. Oui/yego // 2. Non //
C15	Quelles sont les méthodes utilisez-vous?/ukoreshabuheburyomukubone zaurubyaro?	1. Méthode naturelle / _/ 2. méthodes hormonales / _/ 3. méthode de barrières / _/ 4. Dispositifs intra-utérins(D.I.U) / _/ 5. Contraception chirurgicale volontaire/_/

C17	Pourquoi avez-vous décidé d'adopter la PF ? kukimwahisemokuringanizaurubyaro?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitation des naissances /guhagarikaurubyaro// 2. Espacement des naissances/kuringanizaurubyaro // 3. Eviter les grossesses non-désiré/kwirindaindautateganyije // 4. Réduire la mortalité foeto-maternelle/kugabanyaimfuz'abananababyeyibabo // 6. Développement économique /kongeraubukungu // 7.Possibilité d'éduquer et de scolariser les enfants/kureranezaabanabacu// 7. Autres/ibindi
C18	Avez-vous été satisfait du service qu'on vous a donné ? mwanuzwe na service mwahawe?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assez/neza // 2. Moyen/ugereranyije // 3. Faible/gahoro //
C19	Qu'est-ce que vous avez après l'adoption de la PF ?/ni ikimwungutsenyumayokuringanizaurubyaro?	<ol style="list-style-type: none"> 1. construction d'une maison 2. Possibilité d'éduquer et de scolariser les enfants 3. Développement économique 4. Eviter les grossesses non-désiré
C20	Pourquoi tu n'as pas utilisé la PF? /kukimutabonezaurubyaro?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Religion/idini // 2. Conjoint (e)/uwotwashakanye // 3. Je ne veux pas/ntabyo nshaka // 4. Problème lies a la santé/uburwayi // 5. Autres/ibindi
C21	Tenez-vous la conversation sur la planification familiale avec votre conjoint (e) ?mujiyamuganiranuwomwashakanyem ukubonezaurubyaro?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui/yego // 2. Non/oya //

C22	Les inconvénients de la croissance démographique/ni izihengarukambizokwiyongerakw'abaturatione	1. Manque de nourriture/kuburaibiryo / _ / 2. Manque de frais scolaires/kuburaamafarangay'ishuri / _ / 3. Mauvaise santé /kurwaragurika / _ / 4. Conflit sociaux/ ibibazomurugo / _ / 5. Autres/bindi.....
-----	--	--

MERCI/MURAKOZE

Annexe 4: Base de sondage de l'enquête

Cellule	Village	Menages
RULI	BALIZA	201
	GATABA	210
	GAHONDO	153
	NGAYAKE	115
	MUGAMBAZI	93
	RULI	86
RWESERO	MUGWATO	102
	NYARUNYINYA	123
	GISIZI	111
	GATARE	167
	MABAGO	184
GIKINGO	KARANGO	155
	BUSHOKA	148
	RUMASA	120
	GATWA	146
	KABINGO	148
	NYAMUGALI	136
BUSORO	GITABA	100
	KIBIRIZI	104

	NKOTO	97
	KABARE	101
	CYOGANYONI	132
	RUGARAGARO	130
	CONGOLI	129
JANGO	GIHURA	90
	GATAGARA	123
	KINYONZO	140
	MUHUGA	186
	MUREHE	160
	GITONDE	165