

ORGANISME INTER-ETATIQUE



UNIVERSITE DE YAOUNDE II

**IFORD**

**INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE DEMOGRAPHIQUES**

**LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA NON-UTILISATION DES  
METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES PAR LES FEMMES AU  
TCHAD**

Mémoire présenté et soutenu en vue de l'obtention du diplôme de

**MASTER PROFESSIONNEL EN DEMOGRAPHIE**

**Domaine: Sciences sociales**

**Mention: Droit-Sciences Politiques-Economie et Gestion**

**Filière: Sciences de la population**

**Spécialité: Démographie**

Par Monsieur LENAN GANGUINON Sidoine

**Comité d'encadrement**

**Directeur: Dr. Didier NGANAWARA**

**Lecteur: Dr. Rwenge MBURANO**

**Yaoundé, Octobre 2009**

## ENGAGEMENT

*A la fin de la formation, il est demandé à tous les étudiants de produire un mémoire de fin d'études. Ce mémoire est un exercice qui vise à tester la capacité de l'étudiant à conduire un travail de recherche et à le défendre devant un jury, le thème est laissé à son choix. Pour l'aider dans sa tâche, un directeur de mémoire et un lecteur lui sont attribués. Toutefois, les principales idées et le contenu sont entièrement de l'étudiant. C'est pourquoi, les déclarations sont de sa responsabilité et non du comité d'encadrement et encore moins de l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD).*

**DEDICACE**

*DJIMTOLOUM Charlot;*

*N'GARGOUGOUM Vincent, vous n'êtes plus de ce monde, mais ce travail est pour vous. L'arbre que vous avez planté est entrain de donner du fruit.*

*GUANGUINON ROMBAYE Jules, NAIROMTE Thérèse, merci pour votre amour, pour l'éducation que vous m'avez donné et pour la confiance que vous avez placé en moi. Vous m'avez toujours béni et Dieu a exhaussé votre prière.*

*DAMKHO Julie, ce travail est pour toi comme le chemin que ton père t'a montré à suivre.*

*Mes frères, mes sœurs, tous mes parents de Bépara, ce travail est pour vous. N'est-ce pas traduit en français, notre patois "gor" dit: «on cultive seul, mais on mange en famille?»*

## **REMERCIEMENTS**

*A Dieu Tout Puissant, détenteur du «savoir»*

La finalisation de ce travail a été possible, grâce au concours de plusieurs personnes tant physique que morale. Nous leur disons merci et infiniment merci.

Nos remerciements vont avant tout à l'endroit du gouvernement tchadien qui, par son intermédiaire, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a financé notre étude. Merci également à cette institution pour sa volonté à financer la formation des cadres tchadiens en question de population.

Nous témoignons notre entière reconnaissance au **Dr. Didier NGANAWARA** pour avoir assuré la direction de ce mémoire malgré ses multiples occupations. Monsieur, vos orientations et conseils nous ont muris.

Nos sentiments de gratitude vont à l'endroit du **Dr. RWENGE Mburano** pour la lecture de ce document ainsi que pour ses conseils.

A tous les Enseignants de l'IFORD, nous vous disons merci pour nous avoir formé.

Merci également au personnel du CDI (Centre de Documentation et d'Information) pour la facilitation d'accès aux documents que nous avons besoin.

Merci à **MBOCK Simon** (le chauffeur) pour avoir assuré avec vigilance nos déplacements scolaires.

Merci à l'ensemble des étudiants de la 28<sup>ème</sup>, 29<sup>ème</sup> et 30<sup>ème</sup> promotions pour la bonne ambiance familiale qui a marqué nos deux années d'études au Cameroun oubliant ainsi la nostalgie de notre pays (Tchad).

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

A tous (tes) les ami(es) qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la finalisation du document, nous vous disons merci.

Nous pensons particulièrement à nos compatriotes **DJERABE Kélos, DJANMON Waïssala, ATOKARE Alexis, LABE Esther, DINGAMNAYAL Nely VERSINIS** et aux amis de la grande famille africaine **NDIAYE Samba, GUISSOU Sibi, OUEDRAOGO Salif, DIOP PAPA Mabeye, BAHODOUM Anselme, HOUNGUEVOU Rémy, YOVOGA Renaud, OUATTARA Kolo.**

Nous n'oublions pas enfin les deux Assistants à la recherche de l'Institut que sont M. **SEKE Kouassi De SYG** et Mlle **OUEDRAOGO Habibou** ainsi que notre filleul **FANE DAOUDA Aba.**

## **ABREVIATIONS**

**ACP:** Analyse en Composante Principale

**AFCM:** Analyse Factorielle des Correspondances Multiples

**ASTBEF:** Association Tchadienne du Bien Etre Familial

**BCR:** Bureau Central du Recensement

**BET:** Borkou-Ennedi-Tibesti

**CAP:** Connaissance-Aptitude-Pratique

**CCA:** Common Country Assesment

**CILSS:** Comité Inter-état de lutte contre la Sécheresse au Sahel

**DCAP:** Direction de la Coordination des Activités en matière de population

**DIU:** Dispositif intra utérin

**DPP:** Déclaration de la Politique de Population

**ECOSIT:** Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad

**EDST:** Enquête Démographique et de Santé du Tchad

**IDH:** Indice de Développement Humain

**INSEED:** Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques

**IPD:** Intégrer Population et Développement

**IPH:** Indice de la Pauvreté Humaine

**IST:** Infection Sexuellement Transmissible

**MASOCOT:** Marketing Social de Condom au Tchad

**MSP:** Ministère de la Santé Publique

**OMS:** Organisation Mondiale de la Santé

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

**ONG:** Organisation Non-Gouvernementale

**PASS:** Projet d'Appui au secteur de santé

**PEV:** Programme Elargi de Vaccination

**PF:** Planification Familiale

**PIB:** Produit Intérieur Brut

**PNB:** Produit National Brut

**PNUD:** Programme des Nations Unies pour le développement

**RGPH:** Recensement General de la Population et de l'Habitat

**SIDA:** Symdrôme Immuno Déficience Acquisse

**SMI:** Santé Maternelle et Infantile

**SPSS:** Statistical Package for Social Science

**SR:** Santé de la Reproduction

**UNFPA:** United Nations Fund for Population (Fonds des Nations Unies pour la Population)

**UNGASS:** Declaration of Commitment on HIV/AIDS United General Assembly

**VIH:** Virus de l'Immunodéficience Humaine

**ZD:** Zone de Dénombrement

**TABLE DES MATIERES**

ENGAGEMENT .....	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS .....	iii
ABREVIATIONS .....	v
TABLE DES MATIERES .....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	xi
LISTE DES FIGURES GRAPHIQUES ET CARTE .....	xiii
RESUME.....	xiv
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE I: CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE.....	5
1.1. Contexte physique.....	5
1.1.1 .La zone saharienne .....	5
1.1.2. La zone sahélienne .....	6
1.1.3. La zone soudanienne .....	6
1.2. Contexte démographique.....	7
1.3. Contexte économique .....	8
1.4. Contexte culturel .....	9
1.5. Contexte politique .....	10
1.6. Conditions de vie des ménages au Tchad.....	11
CHAPITRE II: CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	14
2.1. Revue de la littérature.....	14
2.1.1. La contraception: une pratique bien ancienne.....	14
2.2. La contraception et la société moderne .....	16
2.2.1. Les facteurs socio-économiques.....	17
a) L'activité économique.....	17



# Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

b) Le niveau de vie du ménage.....	18
2.2.2. Les facteurs socio-culturels .....	19
a) L'ethnie .....	20
b) La religion.....	20
c) Le niveau d'instruction .....	22
d) Le milieu de résidence .....	22
2.2.3. Facteurs politiques et institutionnels .....	23
2.2.4. Offre de services de planification familiale .....	24
a) Disponibilité des produits contraceptifs.....	25
b) Accès à l'information.....	26
c) Qualité de services .....	26
d) Accessibilité.....	27
2.2.5. Les facteurs socio-démographiques .....	28
a) L'âge et l'histoire génésique de la femme .....	28
b) L'état matrimonial .....	29
2.2.6. Les variables intermédiaires.....	30
2.3. Cadre conceptuel et hypothèse générale .....	31
2.3.1. Définitions des Concepts.....	32
a) Les facteurs socio-culturels:.....	32
b) Les facteurs socio-économiques .....	32
d) Facteurs intermédiaires .....	33
e) Pratique contraceptive moderne .....	33
CHAPITRE III ASPECTS METHODOLOGIQUES .....	35
3.1. Source et évaluation de la qualité de données.....	35
3.1.1. Source de données .....	35
a) Objectifs de l'enquête .....	35
b) Questionnaires de l'EDST II.....	36
c) Echantillonnage.....	37
3.1.2. Evaluation de la qualité de données .....	38
a) Evaluation de la qualité des données sur l'âge des femmes.....	38
b) Taux de non-réponse de variables.....	40
3.2. Variables opérationnelles de l'étude .....	42

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

3.2.1. La variable dépendante.....	42
3.2.2. Variables indépendantes.....	42
a) Variables socio-culturelles .....	42
b) variables socio-économiques .....	44
c) Variables socio-démographiques .....	46
3.3. Cadre d'analyse et hypothèses spécifiques .....	48
3.3.2. Hypothèses spécifiques .....	50
3.4. Méthodes statistiques d'analyse des données.....	50
3.4.1. Analyse bivariée .....	51
3.4.2. Analyse explicative .....	51
a) Aperçu sur la régression logistique .....	51
CHAPITRE IV: ANALYSE DIFFERENTIELLE DE LA NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE.....	54
4.1. Analyse descriptive bivariée .....	54
4.1.1. Les variables socio-culturelles et la non-utilisation de la contraception moderne.....	54
a) la non-utilisation de la contraception moderne et le milieu de résidence .....	54
b) La non-utilisation de la contraception moderne et l'ethnie .....	55
c) La non-utilisation de la contraception moderne et la religion.....	56
d) La non-utilisation de la contraception moderne et le niveau d'instruction.....	57
4.1.2. La non-utilisation de la contraception moderne et les variables socio-économiques ...	58
a) La non-utilisation de la contraception moderne et l'occupation de la femme .....	58
b) La non-utilisation de la contraception moderne et le niveau de vie.....	59
4.1.3. La non-utilisation de la contraception moderne et les variables socio-démographiques .....	60
a) La non-utilisation de la contraception moderne et le groupe d'âge des femmes .....	60
b) La non-utilisation de la contraception moderne et le nombre d'enfants désirés.....	61
c) La non-utilisation de la contraception moderne et l'état matrimonial .....	62
4.1.4. La non-utilisation de la contraception moderne et les variables à effets indirects.....	63
a) La non-utilisation de la contraception moderne et l'exposition aux médias.....	63
b) La non-utilisation de la contraception moderne et la connaissance des méthodes contraceptives.....	64
4.2. Analyse descriptive multivariée .....	65

## **Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

4.2.1. Détermination et caractérisation des axes factoriels .....	65
4.2.2. Présentation des principaux résultats .....	65
4.2.3. Détermination du profil des femmes n'utilisant pas la contraception moderne.....	68
CHAPITRE V: ESSAI D'EXPLICATIONS DE LA NON-UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES PAR LES FEMMES TCHADIENNES .....	71
5.1. Présentation du principe de la régression .....	71
5.2. Identification des facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne et leurs mécanismes d'action.....	72
Les variables qui sont considérées comme facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne sont les variables qui ont un effet significatif sur le phénomène étudié au seuil de 5%.....	72
a) Les facteurs socio-culturels et la non-utilisation de la contraception moderne .....	72
b) Les facteurs socio-économiques et la non-utilisation de la contraception moderne.....	74
c) Les facteurs démographiques et la non-utilisation de la contraception moderne .....	74
d) Les variables intermédiaires et la non-utilisation de la contraception moderne .....	75
5.3. Hiérarchisation des déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes .....	76
CONCLUSION GENERALE .....	83
BIBLIOGRAPHIE .....	87
ANNEXE .....	92

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 3.1: Taille et couverture de l'échantillon.....	38
Tableau 3.2: Taux de non-réponse des variables retenues pour l'étude.....	41
Tableau 4.1: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le groupe d'âge.....	61
Tableau 4.2: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le nombre d'enfants désirés.....	62
Tableau 4.3: Pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'état matrimonial.....	62
Tableau 4.4: Contribution des points-modalités au positionnement du premier axe.....	66
Tableau 4.5: Contribution des points-modalités au positionnement du deuxième axe.....	67
Tableau 5.1: Contributions des variables déterminantes.....	78
Tableau 5.2: Effets nets des variables explicatives sur la non-utilisation de la contraception moderne.....	79
Tableau A1: Répartition des effectifs de femmes par groupes d'âges quinquennaux.....	93
Tableau A 2: Taux de non-réponse des variables.....	94
Tableau A 3: Variables et modalités pour la construction de niveau de vie.....	95
Tableau A4: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le milieu de résidence.....	96
Tableau A5: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'ethnie.....	97
Tableau A6: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon la religion.....	98
Tableau A7: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau d'instruction.....	98
Tableau A8: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'occupation.....	99
Tableau A9: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau vie.....	99
Tableau A10: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'exposition aux médias.....	100

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

Tableau A11: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon la connaissance des méthodes contraceptives .....	100
Tableau A12: Histogramme des valeurs propres .....	101
Tableau A13: coordonnées et contributions des modalités actives .....	102

## **LISTE DES FIGURES GRAPHIQUES ET CARTE**

Figure 2.1: Schéma conceptuel des facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne .....	32
Graphique 3.1: Evolution des effectifs des femmes en année d'âge à l'EDST-II, 2004.....	39
Graphique 3.2: Evolution des effectifs des femmes en groupes quinquennaux à l'EDST-II, 2004.....	40
Figure 3 1: Schéma d'analyse .....	48
Graphique 4.1: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le milieu de résidence.....	55
Graphique 4.2: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'ethnie.....	56
Graphique 4.3: pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon la religion .....	57
Graphique 4.4: Pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau d'instruction.....	58
Graphique 4.5: Pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'occupation.....	59
Graphique 4.6: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau vie .....	60
Graphique 4.7: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'exposition aux médias.....	63
Carte 1 1: Carte administrative du Tchad.....	92

## **RESUME**

L'étude sur la recherche des facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes n'est pas fortuite. Elle va du constat qu'à l'heure actuelle de l'IPD, l'indice synthétique de fécondité reste encore élevé au Tchad avec 6,3 enfants par femme selon l'EDST-II (2004). Cette même EDST montre que 2% de femmes tchadiennes âgées de 15-49ans utilisaient la contraception moderne au moment de l'enquête. Alors qu'après s'être longuement orienté vers une politique pronataliste d'ailleurs réaffirmée lors de la conférence de Bucarest (Roumanie), le Tchad s'est tourné vers une politique de développement qui prend en compte la variable population.

A cet effet, cette étude a pour objectif général de mettre à la disposition du gouvernement tchadien, quelques informations nécessaires pouvant lui permettre d'élaborer une bonne politique de population. Aussi, de lui permettre de renforcer, d'améliorer des programmes d'information et de communication destinés à inciter l'utilisation de la contraception moderne à travers une bonne diffusion de cette dernière en vue d'aboutir à la maîtrise de la fécondité.

A travers les littératures dans ce domaine, il ressort que les facteurs socio-culturels, les facteurs socio-économiques et les facteurs démographiques influencent la non-utilisation de la contraception moderne. Ils peuvent aussi passer par d'autres facteurs dits intermédiaires.

Pour atteindre nos objectifs, un certain nombre d'hypothèses ont été posées. Hypothèses que nous avons testées à travers deux méthodes statistiques (analyse descriptive et analyse explicative) à l'aide des données de l'EDST-II. Parmi nombre de ces hypothèses, il ressort et selon l'ordre de contribution que: la connaissance des méthodes contraceptives, le niveau d'instruction de la femme, le milieu de résidence, l'exposition aux médias et le niveau de vie de la femme apparaissent comme des déterminants de la non-utilisation de la contraception moderne.

Face à cela, il est recommandé d'informer, de sensibiliser les femmes sur l'importance des méthodes contraceptives; de renforcer et encourager la gratuité de la scolarisation féminine et de couvrir l'ensemble du territoire national de centres de services de

## **INTRODUCTION GENERALE**

Les obstacles auxquels les pays africains font face dans les efforts déployés pour leur développement sont variés, d'origine interne ou externe. La littérature fait souvent référence aux politiques économiques adoptées jugées inadaptées, aux problèmes de gouvernance, à l'endettement excessif, aux conflits armés, aux contraintes écologiques (comme dans le sahel), etc, mais on évoque aussi sur le plan interne, la croissance démographique extrêmement rapide. Toutefois, il s'est développé une controverse autour du rôle de ce dernier facteur dans le retard de l'Afrique en matière de développement, en particulier son rôle dans la crise économique de quatre-vingt. Si certains pensent qu'il ne faut «attribuer les difficultés auxquelles l'Afrique a été confrontée lors des années 1980 à la croissance démographique» (Ohlin, 1993), il n'en demeure pas moins qu'elle a des effets néfastes sur les capacités d'investissement des pays et apparaît comme une contrainte majeure à prendre en compte dans les stratégies de développement mises en œuvre. Le débat sur les politiques de population en Afrique se pose donc avant tout en termes de pertinence, même si leur efficacité constitue un autre point d'interrogation important. La place de ces politiques ne peut être comprise qu'au regard des différents défis de développement qu'affrontent les pays, des perceptions qu'ont les gouvernements des problèmes de population et enfin des mesures préconisées par eux pour les résoudre.

Pour cela, depuis les années 1970, on a assisté à une prise de conscience remarquable et quasi universelle du rôle important que jouent les mouvements de population dans le processus de développement. Notamment, on a souvent affirmé que:

- la population et le développement sont étroitement liés;
- les variables démographiques influencent les variables de développement, et sont, à leur tour influencées par celles-ci; autrement dit, les mouvements de population sont des causes et des effets du développement.

Au niveau politique, cette prise de conscience s'est manifestée à travers la tenue de plusieurs assemblées internationales des Nations Unies sur la Population et le Développement. On note précisément: la conférence mondiale sur la population de Bucarest



## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

(Roumanie) en 1974, la conférence internationale sur la population de Mexico en 1984 et la conférence internationale sur la population et le développement du Caire (Egypte) en 1994.

A la conférence de Bucarest en 1974, les pays ont décidé d'agir sur la composante fécondité pour maintenir l'équilibre entre population et développement. Pour cela, ces derniers sont obligés d'adopter la politique incitative ou dissuasive à l'égard de la population selon le contexte de leur pays.

Dans une population dont la structure est relativement jeune, cette dynamique crée les conditions de la persistance d'une croissance difficilement conciliable avec la satisfaction des objectifs de développement humain durable. Aussi, la maîtrise de la fécondité passe-t-elle pour y être un objectif prioritaire? Si cette prise de conscience des enjeux démographiques a donné lieu au développement de programmes de population soutenus par le programme de planification familiale, la mise en œuvre de stratégies développées dans ce cadre semble avoir enregistré des résultats plutôt mitigés (Fall S. et Ngom, P., 2001). A l'exception de quelques pays, tels que le Botswana, le Kenya, le Zimbabwe et, récemment le Ghana, qui manifestent des indications solides d'une amorce de la baisse de la fécondité, le processus de transition de la fécondité tarde à se réaliser en Afrique subsaharienne (Ofusu, 1995). Un des facteurs identifiés comme étant à la base de ce constat est la nuptialité précoce et intense dans un contexte où mariage et procréation sont indissociables (Locoh, 1995).

Pour induire un changement durable de la fécondité, le relèvement de l'âge au premier mariage doit progressivement être relayé par une intensification de la pratique contraceptive (Tabutin, 1995). Or, en dépit des efforts considérables menés dans le cadre de programmes de planification, les taux de prévalence contraceptive moderne restent aujourd'hui encore relativement faibles dans les pays d'Afrique subsaharienne. Les conditions socio-économiques peu favorables, le manque de soutien politique durable, la faiblesse des institutions, l'absence des infrastructures sociales et économiques adéquates, y compris des services de PF facilement accessibles, constituent autant de facteurs justifiant la faible adhésion de populations aux programmes de planification familiale (Ofusu, 1995). Si, comme l'affirme Vimard (1997) l'économique, le culturel et le politique sont les facteurs structurels déterminants des changements démographiques, l'on pourrait s'interroger sur l'avenir des

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

processus transitionnels amorcés dans les pays d'Afrique sub-saharienne d'expression française.

Au Tchad, le processus transitionnel y reste d'actualité parce que le niveau de la fécondité n'aurait pratiquement pas changé au cours des dernières années puisque, lors de la première enquête réalisée en 1996-1997, l'indice synthétique de fécondité avait été estimée à 6,6 enfants par femme comparativement à celle de 2004 où cet indice était de 6,3 enfants par femme malgré l'abrogation en 1993 de la loi française de 1920 qui interdisait l'importation, la vente des contraceptifs et la propagande anticonceptionnelle. (EDST-II, 2004).

Cette même EDST II montre dans le domaine de PF par ses résultats que, 61% des femmes et une proportion nettement élevée des hommes ont déclaré connaître une méthode contraceptive. Malgré ce niveau élevé de connaissance, la prévalence contraceptive demeure très faible au Tchad. Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, 3% utilisaient une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête et 2% une méthode moderne. (EDST-II, 2004). Ce constat alarmant du niveau de la prévalence contraceptive à l'heure où la majorité des pays africains prônent la parité responsable pour maintenir l'équilibre entre la «population» et le «développement» nous amène à nous poser la question de recherche qui est de savoir: *quels sont les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad?*

L'objectif général de cette étude est de mettre à la disposition du gouvernement tchadien quelques informations nécessaires pouvant lui permettre d'élaborer une bonne politique de population, de renforcer, d'améliorer des programmes d'information et de communication destinés à inciter l'utilisation des méthodes contraceptive moderne à travers une bonne diffusion de cette dernière en vue d'aboutir à la maîtrise de la fécondité.

Plus spécifiquement, elle vise à:

- ✓ Étudier les variations différentielles de la non-utilisation de la contraception moderne;
- ✓ déterminer le profil des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne;
- ✓ identifier les déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes au Tchad ainsi que les mécanismes par lesquels, ils exercent leurs influences;

## **Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

Pour cela, cette présente étude s'articule autour de cinq (5) chapitres:

Dans le premier chapitre, il s'agit de la présentation des aspects contextuels de l'étude. Le deuxième chapitre aborde le cadre théorique de l'étude à travers la revue de la littérature sur les facteurs associés à la pratique contraceptive en Afrique au sud du Sahara à l'issue duquel, un cadre conceptuel a été élaboré. Le troisième chapitre présente la source des données et traite de leur qualité. Il présente ensuite les méthodes d'analyses statistiques. Le quatrième chapitre s'emploie à l'analyse différentielle de la non-utilisation de la contraception moderne et enfin, le cinquième et dernier chapitre ressort les déterminants de la non-utilisation de la contraception moderne avant de terminer le travail par une élaboration des recommandations.

## **CHAPITRE I: CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE**

Ce chapitre traitera des aspects physique, démographique, économique, culturel et politique du pays. Ces différents aspects ont un effet non négligeable dans l'étude concernant la recherche des facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives.

### **1.1. Contexte physique**

Le Tchad est un pays qui se trouve au cœur de l'Afrique et est situé entre les 7e et 24e degrés de latitude Nord et les 13e et 24e degrés de longitude Est. Il couvre une superficie de 1 284 000 km<sup>2</sup> ; il est le cinquième pays le plus vaste d'Afrique après le Soudan, l'Algérie, le Zaïre et la Libye. Du Nord au Sud, il s'étend sur 1 700 km et, de l'Est à l'Ouest, sur 1 000 km. Il partage ses frontières avec, au Nord, la Libye, à l'Est, le Soudan, au Sud, la République Centrafricaine et, à l'Ouest, le Cameroun, le Nigeria et le Niger.

De par sa position géographique, au Sud du Tropique du Cancer et au cœur du continent africain, le Tchad est marqué par une continentalité accentuée dont l'étranglement économique est l'une des conséquences. En effet, le pays est dépourvu de toute façade maritime. Le port le plus proche est Port Harcourt (Nigeria), à 1 700 km de N'Djaména. Cet enclavement extérieur est accentué par une insuffisance des réseaux routiers qui rend difficile la circulation durant une bonne partie de l'année.

Le pays appartient politiquement et économiquement à l'Afrique Centrale, mais en raison des similitudes des conditions climatiques, il est rattaché également aux pays sahéliens. Sur le plan climatique, on distingue trois zones principales : la zone saharienne, la zone sahélienne et la zone soudanienne.

#### **1.1.1 .La zone saharienne**

Elle couvre environ 50% de la superficie du pays et comprend les régions du BET, le Nord de la région du Kanem et une partie de la région du Batha. Elle est marquée par une pluviométrie très faible (moins de 300 mm par an), et par une végétation de type steppique ou

pseudo steppique. Les sols nus caractérisés par les dunes et ergs du désert saharien occupent les confins septentrionaux de la zone.

### **1.1.2. La zone sahélienne**

Elle couvre une partie de la région du Batha, une partie de la région du Kanem, les régions du Chari Baguirmi y compris la ville de N'djamena, de Hadjer Lamis, du Guéra, de Wadi Fira (Biltine), du Lac, du Ouaddaï et du Salamat. Elle s'étend sur environ 40% de la superficie du territoire et se situe entre la zone saharienne au Nord et soudanienne au Sud. Les pluies ne sont abondantes que dans sa partie Sud (400 à 700 mm par an) et s'étalent sur deux à trois mois. La formation végétale est celle de la savane arbustive du type sahélo soudanien.

### **1.1.3. La zone soudanienne**

Elle comprend les régions du Logone Occidental, du Logone Oriental, du Mandoul, du Mayo Kebbi Est, du Mayo Kebbi Ouest, du Moyen Chari et de la Tandjilé. Elle s'étend sur une superficie représentant environ 10 % de celle du pays. Elle est constituée par deux bassins des principaux fleuves (le Chari, long de 1200km et le Logone, de 1000 km). La pluviométrie dépasse 700 mm par an et pourrait atteindre 1 200 à 1 300 mm au sud (Moundou, Goré et Baibokoum) (EDST-II, 2004).

Sur le plan physique, l'élargissement du Tchad (1284000km<sup>2</sup>) et les caprices climatiques rendent très difficile le contact entre des individus ainsi que la diffusion des informations sur la pratique contraceptive.

Les principaux moyens médiatiques sont: la Radio National du Tchad et la Télévision nationale. Elles se trouvent toutes deux dans la capitale N'Djamena. Ces deux moyens nationaux de communication ont de difficultés à desservir l'ensemble du territoire national à cause du manque de dynamisme technique des matériels. Cela fait que la grande partie du territoire national est privée d'information sur les méthodes contraceptives. Et le fait aussi que les structures chargées de l'Information, de l'Education et de la Communication(IEC) ainsi que de la distribution des méthodes contraceptives se trouvent essentiellement dans les villes,

rend difficile l'accès à ces méthodes puisque plus de 80% de la population tchadienne est rurale. (RGPH 1993). La difficulté d'accès des femmes rurales à l'utilisation de la contraception tient à la localisation essentiellement urbaine des centres de PF: 3% seulement de femmes rurales utilisent la contraception contre 9% en milieu urbain. Les campagnes publicitaires atteignent parfois les centres urbains secondaires, mais, cela est moins sûr lorsqu'il s'agit du milieu rural. (Banhoudel M., F., 2007).

## **1.2. Contexte démographique**

La population du Tchad, estimée en 1993 à environ 6 280 000 habitants s'établit en 2005 à 9,3 millions et atteindrait 12 millions d'habitants en 2015 selon les projections de la Direction de la Coordination des Activités en matière de Population (DCAP, 2003). Le taux d'accroissement de cette population est passé de 1,4 % en 1964 (Service de Statistique, 1966) à 2,5 % en 1993 (BCR, 1995) pour atteindre 3,2 % en 2000 selon les projections de la DCAP en 2003. Cette population est très mal répartie à travers l'espace national. Cette inégale répartition a pour conséquence des zones de fortes et des zones de faibles concentrations. Environ la moitié de la population du pays (47 %) est concentrée sur seulement 10 % de la superficie totale. La densité moyenne de la population en 1993 est relativement faible (4,9 habitants par kilomètre carré) et varie de 0,1 habitants par kilomètre carré dans la région du Borkou-Ennedi-Tibesti (BET) à 52 habitants par kilomètre carré dans la région du Logone Occidental. Cette densité moyenne de la population du Tchad estimée à 7,2 habitants par Kilomètre carré en 2005 s'établira autour de 9,3 habitants par kilomètre carré en 2015. La structure par âge et sexe révèle que la population du Tchad est relativement jeune et à dominance féminine. En 1993, la population âgée de moins de 15 ans représentait 48 % de la population totale, 47% pour les 15-59 ans et 3,5% pour les personnes âgées de plus de 64ans. Les femmes représentaient 52 %, alors que la proportion des hommes se situait autour de 48%. Le niveau de fécondité au Tchad reste l'un des plus élevés de la sous-région. L'Indice Synthétique de Fécondité (nombre moyen d'enfants par femme) était de 5,1 enfants par femme en 1964 (Service de Statistique, 1966). Il était estimé à 5,6 enfants par femme en 1993 (BCR, 1995); à 6,6 enfants par femme en 1996-97 (EDST-I) et 6,3 enfants par femme en 2004. EDSTII(2004).

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

Dans la globalité, les femmes représentent 52% de la population tchadienne. Celles âgées de 15-49ans constituent la population cible de notre étude. En matière de PF, elles restent impuissantes parce que dans la société tchadienne, le pouvoir de décision en ce qui concerne les affaires familiales relève le plus souvent du mari et quelques fois des autres membres de la famille. Il en est de même en ce qui concerne la PF. EDST-II(2004). Cette même enquête constate globalement que les femmes les plus âgées (40-49ans) et les plus jeunes (15-19ans) abordent moins fréquemment de discussion au sujet de la PF avec leur conjoint. Discussion qui aboutira avec une forte probabilité sur l'utilisation d'au moins une méthode contraceptive moderne.

Avec une densité moyenne de 4,9 habitants par kilomètre carré en 1993, la population tchadienne se voit loin d'être surpeuplée. Cette attitude aurait certainement une répercussion sur l'utilisation de la méthode moderne de contraception. Or, bien que vaste, la grande partie de la superficie du Tchad est désertique. Ce qui cause de problèmes de terres cultivables.

### 1.3. Contexte économique

Depuis 1994, grâce à l'appui de la facilité d'ajustement structurel renforcée et la facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance, le Tchad a connu une performance macroéconomique satisfaisante. La croissance du PIB a été, en moyenne de 5,2% en valeur réelle pendant la période 1994-2003. Depuis 2001, elle a dépassé de 9,5% en moyenne par an. D'après les dernières estimations et projections, le PIB réel a continué d'augmenter à un rythme soutenu (8,4 et 12,6%) en 2002 et 2003 sous l'effet des investissements liés au pétrole et de leurs retombées. La production pétrolière a commencé en juillet 2003 et le Tchad a perçu ses premiers revenus pétroliers à la fin du mois de novembre 2003.

Pendant les dernières années, la politique budgétaire s'est généralement conformée aux objectifs macroéconomiques. Depuis le dernier trimestre de 2001, la mobilisation des recettes fiscales intérieures s'est quelque peu améliorée. En 2003, les recettes de l'Etat, en pourcentage du PNB, bien qu'étant relativement faibles ont augmenté par rapport à 2002 (de 8 à 8,9%). Le ratio recettes publiques/PNB reste toutes fois l'un des plus bas au monde et les

## **Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

efforts en cours doivent être vigoureusement poursuivis en vue d'élargir la base et l'efficacité de la mobilisation des impôts ainsi que des opérations douanières.

En 2003, le déficit primaire, dons exclus, a augmenté jusqu'à 2,7% du PNB contre 2,4% en 2002. Le PIB réel par habitant a, d'après les estimations, augmenté en moyenne de 7,6% au Tchad entre 2001 et 2003 et il devrait augmenter, en moyenne de 8,3% entre 2004-2008. En l'absence de données sur l'évolution des revenus de ménages, il est difficile d'évaluer son impact sur la réduction de la pauvreté et sur la redistribution de cette croissance moyenne. Cela étant, on peut raisonnablement supposer que la récente augmentation du revenu national, entraînée par les investissements pétroliers et les retombées dans le secteur de la construction et des services, bénéficie principalement aux citadins qui vivent à N'djamena et dans les villes secondaires du Sud. En même temps, la population rurale du Sud a subi les effets de la chute des prix mondiaux du coton jusqu'en 2002. Pendant la dernière décennie, les prix mondiaux du coton ont baissé d'une manière soutenue. Ils sont tombés à leur niveau le plus bas en 30 ans en 2001-2002 et ont diminué de 56% entre 1994-1995 et 2001-2002. Ils remontent légèrement à l'heure actuelle mais dans l'ensemble, la chute des prix pendant la dernière décennie a creusé l'écart entre les revenus urbains et ruraux.

Bien que la récente augmentation du revenu national, entraînée par les investissements pétroliers et les retombées dans le secteur de la construction et des services, bénéficie aux citadins qui vivent à N'djamena et dans les villes secondaires du Sud, le sort de la population tchadienne reste à déplorer parce que plus de 80% de la population tchadienne ne vit que de l'agriculture. Les principales cultures commerciales restent le coton et l'arachide. Et la baisse des prix mondiaux de coton a entraîné la misère dans cette couche de la population. Cela a directement un impact sur l'utilisation de la contraception tant en achat qu'en refus. En effet, les gens n'ont pas assez d'argent pour s'acheter les contraceptifs. Et d'ailleurs, comme l'économie du Tchad est basée sur l'agriculture si bien que le pétrole est entrain d'être exploité, les couples sont pronatalistes parce que les enfants constituent les mains d'œuvre.

### **1.4. Contexte culturel**

Avec sa population estimée à 9300000 habitants en 2005, le Tchad est constitué d'une mosaïque d'ethnies réparties en douze groupes linguistiques. Environ 120 langues sont



## **Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

parlées dans le pays. Pour permettre aux différents groupes de communiquer, le pays s'est doté de deux langues officielles: le français et l'arabe comme spécifié à l'article 9 de la constitution. Quant à la religion, on note trois grandes religions au Tchad: l'islam (53,8%), le christianisme (34,8%) et l'animisme (7,4%).

Notons que chaque groupe ethnique du Tchad a ses valeurs normatives. Ces valeurs peuvent constituer un blocage à l'utilisation de la contraception moderne ou non parce que la contraception n'est pas perçue de la même manière dans toutes les ethnies. La religion a une grande part de responsabilité dans la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes. Lors de l'EDST-II (2004), 8% des femmes qui s'opposent à l'utilisation de la contraception ont déclaré comme raison, les interdits religieux. Ainsi, les femmes musulmanes sont hostiles à l'utilisation de la contraception moderne parce que la religion musulmane interdit ces genres de pratiques protestant qu'elles ne sont pas dignes à la foi musulmane et qu'elles seraient une déviance.

### **1.5. Contexte politique**

Le Tchad s'est longtemps orienté vers une politique pro-nataliste, officiellement réaffirmée à la conférence internationale sur la population à Bucarest (Roumanie) en 1974. Dix ans après, sous l'effet conjugué de la pression démographique et des troubles politiques, il s'est tourné vers une politique de développement qui prend en compte la variable population. En 1984, un service de Santé Maternelle et Infantile (SMI) a été créé au ministère de la Santé Publique. En 1988, deux séminaires de sensibilisation sur les problèmes de population ainsi qu'une conférence internationale sur le bien-être familial ont été organisés à N'djaména. (Banhoudel M., F., 2007).

S'agissant toujours de la politique de la population, le Tchad a adopté la Déclaration de la politique de la population en 1994 et sa mise en œuvre de 1994 à 2001. La Politique Nationale de la Population (PNP) repose sur le principe que les problèmes de population sont, dans une très grande mesure, la conséquence du choix, d'attitudes et comportements des individus, des couples et des familles, et participent de ce fait à la culture et à la civilisation. Ces choix se traduisent souvent en termes de besoins d'éducation, de santé, de logement et d'emploi que la performance actuelle de l'économie tchadienne ne peut satisfaire.

Tenant compte également des engagements pris lors des conférences internationales et régionales qui se sont tenues après l'adoption de la politique de la population, telles que la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Caire, 1994), la Conférence Mondiale sur les Femmes (Beijing, 1995), le Programme d'action de Ouagadougou (1997) qui cherche à harmoniser les politiques et interventions des pays du sahel (CILSS) vis-à-vis des problèmes de population et la Déclaration du millénaire (2000), le gouvernement a décidé de procéder à la révision de la Déclaration de la Politique de la Population (DPP). Pour permettre une meilleure orientation, il a été décidé de faire le bilan de mise en œuvre de cette politique pour en tirer les enseignements utiles à fin d'effectuer les modifications. Dans la suite du rapport, le terme «Déclaration de la Politique de la Population» a été remplacé par celui de Politique Nationale de la population (PNP).

Dans le souci de limiter les naissances, le Tchad a aboli en 1993 la loi française de 1920 qui interdisait l'importation et la vente des contraceptifs. Deux ans plus tard, le projet de Marketing Social de Condom au Tchad (MASOCOT) a été développé. L'un des objectifs de ce projet est de promouvoir la vente des condoms et de comportements responsables en vue de limiter la propagation des IST/VIH/Sida, cela par l'intermédiaire d'une campagne de communication.

### **1.6. Conditions de vie des ménages au Tchad**

Il n'existe à ce jour que peu de données et d'études sur la pauvreté et les conditions de vie des ménages au Tchad. L'indice de la pauvreté humaine (IPH) est l'un des plus mauvais du monde, à 52,1%, selon le PNUD, plaçant le Tchad en 86<sup>e</sup> position dans un échantillon de 92 pays (PNUD, 1997). Les données du Rapport sur le développement humain indiquent également qu'au Tchad, le pourcentage d'analphabètes est de 49,7%, celui d'individus privés d'accès à l'eau potable de 76% et le pourcentage des personnes privées d'accès aux services de santé de 74% (PNUD, 2006).

Les données de l'enquête sur la consommation et le secteur informel (ECOSIT) réalisée en 1995/1996 ont permis de caractériser plus précisément le profil de la pauvreté au Tchad. L'indice de la pauvreté alimentaire, c'est-à-dire la proportion de ménages qui n'arrivent pas à subvenir à leurs besoins alimentaires, est estimé à 42%. Cette incidence est

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

plus forte en milieu rural (48%) que dans les zones urbaines (34 à 38%), mais cette différence est moins marquée que dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, où les citadins ont typiquement un niveau de pauvreté plus faible. De même, l'incidence de la pauvreté globale, c'est-à-dire la proportion de ménages qui ne subviennent pas à leurs besoins alimentaires, montre une plus forte incidence en milieu rural que dans les villes. Cette mesure du degré de la pauvreté des ménages est basée sur le manque à gagner moyen des pauvres dans une région, c'est-à-dire la différence entre la consommation des ménages et le seuil de pauvreté utilisé. Les données montrent qu'il y a moins de pauvres dans les villes, et en particulier dans la capitale, que les campagnes mais ceux-ci sont en moyenne plus pauvres.

Ce résultat suggère que les ménages ruraux ont des activités ou des atouts qui leur permettent de maintenir un certain niveau de vie faible, alors que les ménages pauvres urbains n'ont pas ces ressources et sombrent dans une pauvreté plus marquée.

L'enquête démographique et de santé a permis de dresser une typologie des ménages selon le niveau de bien-être. Il apparaît que les plus pauvres ont un niveau d'éducation plus faible que les plus riches.

Les femmes vivant dans de ménages pauvres ont moins accès aux services de base que leurs homologues de ménages riches. On note aussi une pauvreté légèrement plus prononcée dans les ménages dirigés par une femme.

Ce chapitre a présenté les aspects contextuels du pays qui sont identifiés comme susceptibles d'influer la non-utilisation de la contraception moderne au Tchad. Il s'est révélé que l'immensité du territoire national constitue un obstacle à l'accès aux services de PF notamment par un écart important de distance entre les centres urbains et les milieux ruraux. Aussi, avec une densité moyenne de 4,9 habitants par kilomètre carré en 1993, la population se voit loin d'être surpeuplée. Ceci ne fera que contribuer à la non-utilisation de la contraception moderne.

## **Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

Il est aussi ressortit que le contexte socio-économique, socio-culturel et politique ou institutionnel ont une influence sur la non-utilisation de la contraception moderne. Nous constatons aussi qu'au-delà de ces aspects contextuels, beaucoup des études empiriques ont été réalisées en Afrique traitant de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes. Alors, qu'en est-il de ces études?

## **CHAPITRE II: CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**

Dans ce chapitre, nous ressortirons de la littérature les éléments qui sont considérés comme facteurs influençant la non-utilisation de la contraception moderne. Ensuite, nous résumerons dans un cadre conceptuel les concepts fondamentaux relatifs à la non-utilisation de la contraception moderne à l'issue duquel, découlera l'hypothèse à la base de ce travail.

### **2.1. Revue de la littérature**

#### **2.1.1. La contraception: une pratique bien ancienne**

En Afrique traditionnelle, des pratiques contraceptives dites naturelles existent dans la plupart des sociétés. Ces pratiques ont généralement pour fondement des valeurs telles: des connaissances physiologiques traditionnelles entre autres l'abstinence périodique;...; des croyances mystiques et des connaissances pharmacologiques traditionnelles mais aussi l'allaitement maternel (méthode spontanée).

En Afrique noire, la fécondité est généralement qualifiée de naturelle dans la mesure où elle se manifeste principalement dans le cadre du mariage et surtout en l'absence de contraception et de l'avortement volontaire. C'est dire par conséquent que les intentions délibérées de limitation des naissances n'ont pas droit d'exister dans la cité. Dans les enquêtes réalisées en Afrique subsaharienne sur les connaissances-attitudes-pratiques notamment en matière de la PF (CAP), force est de constater que les femmes sont très embarrassées par des questions relatives à l'utilisation des méthodes contraceptives ou encore à la taille idéale de leur famille. Très souvent, les réponses font référence à la «volonté de Dieu» ou «je ne connais pas». Par contre, en ce qui concerne la durée idéale de l'intervalle intergénénesique voire les moyens à utiliser pour espacer les naissances, les réponses sont beaucoup plus précises et rassurantes. Il est évident dans cette perspective que la norme d'espacement des naissances est fondamentale en milieu africain. C'est ainsi que cette préoccupation est d'une très grande importance dans la vie de la femme africaine. A titre illustratif, chez les Havu de l'Est du Congo démocratique, la femme qui n'espace pas ses naissances est taxée de «Kulikisa», la paresseuse, dans la mesure où avec des grossesses très rapprochées, elle sera dispensée de ses tâches agricoles. Dans cette culture, l'espacement est impératif et

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

fonctionnel: son principal but est de maintenir un certain équilibre entre les rôles reproductifs et procréatifs de la femme (Van de Walle, 1988 cités par Sala-Diakanda et al., 1990). Au Mali, elle est traitée de «Seremuso», c'est-à-dire une femme dont le retour de couches est précoce du fait d'une nouvelle grossesse. Au Bénin alors, elle est qualifiée de «Kpedevinon», en d'autres termes, femme d'un enfant par an (Laplante et Soumaoro, 1973; Shoenmakers, 1988). Ce qui laisse entendre que même dans la cité ancienne, la pratique a son sens d'être dans la mesure où les femmes qui n'espacent pas leurs naissances sont critiquées.

De toutes les méthodes pratiquées, l'abstinence post-partum est la plus répandue (Ngoy, 1993). Elle est fondée sur le désir d'éviter une nouvelle grossesse avant que l'enfant ne marche. A cet effet, symboliquement la mère est renvoyée avec son bébé chez ses parents afin de leur montrer ce nouveau né, pendant une période relativement longue.

Comme plante magique, Laplante et Soumaoro (1973) ont identifié au Mali, le «tafo» qui est une cordelette de coton comportant des nœuds. A chaque nœud est liée une parole magique prononcée par le marabout et qui aura des effets contraceptifs. Il y a également le «N'talenfura» (la toile d'araignée très étanche) qui ressemble beaucoup aux techniques modernes du diaphragme ou de la cape cervicale.

La pharmacologie locale quant à elle se compose de racines et d'écorces d'arbres, d'infusions, de décoctions, etc. Au Mali, la racine de «N'Gwane» (nom Wasulunké d'un arbuste en région de Sikasso), l'infusion du «N'Tomi» (tamarin), le «Didlo» (hydromel fait d'eau et de miel fermenté ou non), le «Segekata» (potasse), sont tous considérés comme des produits ayant des vertus contraceptifs (Laplante et Soumaoro, 1973).

L'allaitement maternel est une méthode pratiquée par nombre de femmes mais de façon consciente ou inconsciente. L'allaitement détermine la durée de l'aménorrhée post-partum (période d'infertilité après une naissance). Cette période d'infertilité post-partum peut être plus ou moins longue: jusqu'à 18 mois ou même 24 mois du fait de durées d'allaitement élevées, surtout en milieu urbain. (Gendreau, 1996). Au Tchad, cette méthode est assimilée à MAMA lors de l'EDST-II parce que, nombre de femmes assimilent l'allaitement maternel à

MAMA. Or, ce dernier requiert trois conditions: la mère doit être en aménorrhée; l'enfant doit être âgé de moins de six mois et doit être exclusivement allaité.

De ce qui précède, il est tout à fait évident que la contraception n'est pas un fait nouveau pour les sociétés africaines. Ce pendant, les techniques utilisées varient d'une culture à l'autre et d'une région à l'autre.

Les cas évoqués ci-haut sont forts pertinemment édifiants. Ces méthodes contraceptives qualifiées de traditionnelles, bien qu'ayant des effets contraceptifs en terme d'espacement des naissances semblent largement être en dessous des attentes de la société contemporaine du point de vue non seulement de la santé maternelle et infantile mais surtout de la maîtrise de la fécondité, idée très forte de la PF.

## **2.2. La contraception et la société moderne**

Face à ce que l'on appelle une explosion démographique, *«la position des gouvernements africains vis-à-vis des politiques démographiques en matière de fécondité a évolué au cours des vingt dernières années, passant généralement d'une position de laissez faire, à une volonté déclarée d'infléchir la croissance démographique rapide par la mise en œuvre d'une approche globale et intégrée susceptible de relever des défis de pauvreté, de la maîtrise de la fécondité et d'un développement social et humain durable»* (Sala-Diakanda, 1996).

Parlant de PF, Locoh (1988), affirme que: *«les gouvernements africains ont eu à l'égard de cette dernière un discours à deux vitesses: un discours à tendance extravertie ou externe, avec des prises de positions nettement favorables aux programmes de PF et un discours à l'endroit des citoyens, beaucoup moins affirmatifs avec dans certains cas, des restrictions sévères à l'extension des services de PF»*.

L'adhésion mitigée de bon nombre de décideurs politiques africains aux programmes de PF s'explique en partie par ce «conflit» entre les traditions ancrées dans l'imaginaire populaire, considérant l'enfant comme une source de richesse, pendant que les idéologies occidentales le considèrent comme étant générateur de pauvreté (Bello, 1991).

Il est à noter que la réussite des programmes de la PF doit reposer fondamentalement tout d'abord sur le soutien inconditionnel et effectif des responsables politiques et plus, sur la détermination sans cesse des autorités traditionnelles et religieuses sans oublier les actions communautaires (Severyns, 1993). Par conséquent, l'implication de ces différentes composantes dans le but de mettre sur pied un certain nombre de mesures politiques d'un pays dans les domaines politique et sanitaire surtout, paraît décisive pour la mise en œuvre et la réussite de tout programme de PF.

### **2.2.1. Les facteurs socio-économiques**

Parmi les facteurs socio-économiques qui sont susceptibles d'influencer la non-utilisation de la méthode contraceptive moderne, l'on retient généralement l'activité économique de la femme et son niveau de vie.

#### **a) L'activité économique**

L'activité économique de la femme a été appréhendée pour expliquer la non-utilisation de la contraception moderne. Cette variable montre la capacité de la femme à se procurer des méthodes contraceptives. Nouetagni (1999) a montré en affirmant que *«le très faible pouvoir d'achat des pauvres annihilera toute volonté de recourir aux méthodes modernes de contraception pour inhiber leur fécondité dans le cas du Cameroun»*. Rwenge (1994) note en effet que: *«l'activité économique détermine la capacité de l'individu à disposer des moyens requis pour s'offrir les services de PF»*. L'occupation ou l'activité économique principale peut se comprendre de plusieurs façons. En fait le type d'activité permet de distinguer les personnes qui ont un emploi et celles qui en sont dépourvues, avec cette présomption que les premières sont rémunérées, donc capables de s'offrir les moyens contraceptifs modernes que les secondes (ce qui n'est pas toujours vrai). La relation entre l'activité économique et la pratique contraceptive a été largement abordée dans les études de Shapiro et Tambashe (1994), ainsi que Akoto E. M. et Kamdem, H. (2003) pour expliquer les comportements contraceptifs. Mais cette relation est ambivalente selon les contextes. En effet, l'activité économique procure à la femme non seulement une certaine liberté mais aussi les moyens de payer les produits contraceptifs. Dans cette étude, il faut noter que l'accent est mis plutôt sur



le type d'activité. En effet, les exigences de certains types d'activité sont incompatibles avec les rôles reproductifs de la femme. Dans le cas du Zaïre, Tambashe et Shapiro ont observé que: *«toutes choses étant égales par ailleurs, les femmes qui travaillent à leur propre compte et celles qui travaillent dans le secteur moderne ont plus de chance d'utiliser les méthodes contraceptives que celles qui travaillent dans l'agriculture ou qui sont inactives»*. Le faible recours aux méthodes contraceptives chez les agricultrices s'expliquerait par le besoin de pallier au manque de moyens de production adéquats, car l'utilisation des moyens rudimentaires et la nature extensive de l'agriculture nécessitent une main d'œuvre abondante. Akoto E. M. et Kamdem, H. (2003), ont montré également que: *«la profession de la femme exerce une influence non négligeable sur la pratique contraceptive au Cameroun et au Kenya. Au Cameroun, les agricultrices et les chômeuses ont tendance à moins pratiquer la contraception moderne que les autres femmes»*.

#### **b) Le niveau de vie du ménage**

Le niveau de vie de la femme ou standing de l'habitat a été approché pour expliquer la non-utilisation de la contraception moderne. Cette variable permet d'appréhender la capacité des individus à se procurer des contraceptifs. L'hypothèse généralement avancée pour expliquer la faible prévalence de la contraception chez les populations vivant des conditions de vies misérables est que d'une part, ces dernières font ou ont beaucoup d'enfants pour essayer d'échapper à la misère, assurer leur avenir (motivation de la production et la sécurité sociale) et, d'autre part elles n'ont les moyens de se procurer les méthodes contraceptives efficaces. Des études ont montré que quelque soit le milieu de résidence considéré, la pratique contraceptive dépend du niveau de vie des populations. Toutes fois, dans le cas du Cameroun, Evina A. (2007) a trouvé que l'effet de cette variable est plus significatif dans les villes moyennes et le milieu rural. De même, Feyisetan, B.J. et Ainsworth, M. (1994) ont observé que le niveau de vie du ménage n'a d'effet sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes que chez les jeunes générations.

### **2.2.2. Les facteurs socio-culturels**

Dans toutes les sociétés africaines, il n'est pas nouveau d'entendre dire qu'elles sont régies par les valeurs normatives. Chaque société a ses valeurs culturelles, qui se distinguent les unes des autres. Cette diversification de cultures dans les sociétés africaines entraine de diverses positions en matière de fécondité. En général, les sociétés africaines et particulièrement celles du sud du Sahara désirent des grandes familles. Les femmes ayant une progéniture nombreuse sont généralement l'objet d'un grand respect ou d'une haute considération de la part de la société. Sala-Diankada (1988) note à cet effet qu' *«étant donné qu'en Afrique, l'infécondité cause, depuis la nuit des temps, une peur profonde, voire atavique, tout est mis en œuvre par le couple que par les belles familles, pour éviter au mariage, plus précisément à la femme mariée, la honte due à l'absence de l'enfant»*. Et kourouma (1970), renchérit en affirmant: *«ce qui sied le plus à une femme: l'enfant, la maternité qui sont plus que les plus riches parures, plus que la plus éclatante beauté! A la femme sans maternité manque plus que la moitié de la féminité»*.

Une étude effectuée au Nigeria a montré par ailleurs que le peu de femmes innovatrices ayant eu l'idée d'exiger leurs droits en matière de la limitation de leurs naissances paraissent aux yeux de leurs beaux-parents et beaucoup d'autres personnes monstrueuses. Parce que selon la culture africaine, la femme n'a pas droit à décider de sa fécondité. Ce droit est exclusivement réservé au mari ou encore à certains membres de la famille de l'homme. (EDST-II, 2004).

Au Tchad, lors de l'analyse approfondie de l'EDST-II, Banhoudel M., F. ((2007) a expliqué que: *«le contrôle de la fécondité à travers l'utilisation de la contraception est entravé par certains facteurs socio-culturels et démographiques. Les résultats de l'analyse variée des facteurs explicatifs de l'utilisation de la contraception nous permettent de dégager trois facteurs hautement significatifs qui semblent être les principaux obstacles à la PF au Tchad: la mortalité des enfants, le faible niveau d'instruction des femmes et le fait de résider en milieu rural»*.

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

Le milieu socio-culturel est généralement appréhendé par l'ethnie, la religion, le niveau d'instruction, le milieu de socialisation et le milieu de résidence. Il régit la plupart des comportements, notamment procréateurs de ses membres.

### a) L'ethnie

Concernant l'ethnie, Evina A., (2007) affirme que: *«l'ethnie est en effet le lieu de production et de reproduction des modèles culturels qui modulent les comportements des individus»*. Elle confère aux individus des cadres de pensée et de pratiques qui créent un *habitus*<sup>1</sup>, c'est un comportement acquis, caractéristiques de chaque ethnie (notamment en matière de fécondité), et transmissible au point de sembler inné. De nombreuses études ont montré que la pratique contraceptive diffère selon les ethnies. Rwengé, M. (cité par Salami-Odjo, R., 1997) explique ces variations par le fait que: *«certaines ethnies sont plus enclines à l'individualisme»*. De même, dans une étude sur les facteurs de l'attitude et de la connaissance de la contraception masculine, Dembélé, B. (1995) a observé au Niger que: *«les hommes de l'ethnie haoussa ont une attitude hostile à l'utilisation à la contraception. Donc leurs femmes n'utiliseraient pas elles aussi les méthodes contraceptives»*.

### b) La religion

En ce qui concerne les religions, pratiquement toutes les confessions religieuses établies en Afrique sont natalistes. Ce pendant, elles acceptent plus ou moins le principe de régulation des naissances. Mais elles ont encore des divergences sur les moyens à mettre en œuvre pour y arriver. Contrairement aux religions chrétiennes, la religion musulmane et animiste sont restées (et restent encore) sur leurs fins traditionnelles.

Dans une étude récente, Sala-Diakanda (1996) a dégagé les contradictions existant entre les confessions religieuses sur les questions relatives à la contraception. Ainsi, l'auteur montre qu'à l'occasion du forum des ONGs organisé parallèlement à la conférence du Caire,

---

<sup>1</sup> Ce terme est associé aux publications de P. BOURDIEU, même s'il remonte à Aristote. Il désigne le système de dispositions durables acquis par l'individu au cours du processus de socialisation et se présente à la fois comme le produit agissant de conditions passées et comme le principe générateur des pratiques et des représentations permettant à l'individu de construire des stratégies anticipatrices (Ferrol G. et al, 2004)

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

le conseil des églises, réunissant les protestants, les anglicans et orthodoxes, avait souligné que, bien que les églises qu'il représente aient des approches différentes sur des questions concernant la sexualité, les méthodes contraceptives et l'avortement, elles sont contre la considération de l'avortement parmi les méthodes contraceptives. L'auteur ajoute que, le conseil est même allé loin en affirmant que le recours légal à l'avortement sous bonne surveillance médicale, eu égard les traitements injustes et l'exploitation systématique auxquels sont soumises les femmes, est une nécessité morale. La position des églises protestantes semble être souple dans la mesure où elle admet l'utilisation de la contraception moderne et même l'avortement sous le contrôle médical.

Par ailleurs, réagissant à ce qui pourrait être considéré comme le «réalisme protestant», l'église catholique avait, à la même année précisé sa position dans l'encyclique *Casti Connubii* du pape XI: l'église catholique manifeste une opposition radicale aux méthodes contraceptives. Toutefois, en 1951 une révision introduite par Pie XII permet, dans certaines circonstances, le recours à certaines méthodes contraceptives; cette nouvelle position réaffirmée par Paul VI en 1968 dans son encyclique *Humanae Vitae*, est reprise par Jean Paul II en 1981 dans l'exhortation apostolique *Familiaris Consortio*. L'église catholique, qui a réitéré très fortement sa position au Caire et ainsi joué son rôle de premier plan lors des débats, considère que ce qui est présenté comme «bombe démographique» mondiale se révèle de plus en plus être un rythme qui justifie «l'impératif contraceptif» actuel. Le saint Siège désapprouve les méthodes de PF irrecevables sur le plan moral avec évidemment des services qui ne respectent ni la liberté des époux, ni la dignité de l'être humain et leurs droits fondamentaux (Nations Unies, 1994, cité par Sala-Diakanda, 1996).

Quant à la religion musulmane, bien qu'elle soit hostile aux méthodes contraceptives, elle admet néanmoins le coït interrompu tant que pratique sexuelle mentionnée dans le coran pour éviter d'avoir une progéniture nombreuse, et donc, des grossesses non désirées. (Rashid, 1994; cité par Sala-Diakanda, 1996).

**c) Le niveau d'instruction**

En ce qui concerne l'instruction, les études de D. Nortman (1977), Locoh (1988), Nane (1994) et Njogu (1991) ont montré que l'éducation de la femme influence positivement et significativement l'utilisation de la contraception. Selon Rwenge M. (1994): *«cette relation résulterait du fait que l'instruction de la femme favorise son ouverture aux valeurs modernes et, partant, sa faculté de remettre en cause les valeurs traditionnelles en matière de procréation et d'engager une discussion sur la PF avec son partenaire. ..., cette relation peut aussi résulter de la forte association entre l'instruction de la femme et son activité. Cette dernière étant, d'une part, un facteur de la capacité de la femme à disposer des ressources requises pour l'achat des services de PF et, d'autre part, source de conflits entre ses rôles de mère et de travailleuse»*. En effet, une femme qui exerce un travail professionnel dispose peu de temps pour s'occuper de ses enfants. Alors, elle décidera de limiter les naissances ou de s'en empêcher et cela n'est possible que par les moyens contraceptifs modernes. Tandis que leurs consœurs qui n'exercent pas un travail professionnel parce que n'étant pas instruites ne limitent pas leurs naissances parce qu'elles n'utilisent pas la contraception. Faute de moyens de s'en procurer ou par ignorance.

**d) Le milieu de résidence**

Le milieu de résidence apparaît aussi comme une variable pertinente qui explique ou non l'utilisation de la contraception moderne. Il a été constaté lors de l'EDST-II que les femmes utilisent plus les méthodes contraceptives en milieu urbain qu'en milieu rural. Akoto E. M. et Kamdem H. (2003) ont montré qu': *«en Tunisie, la forte influence du milieu d'habitat provient du fait que l'installation des services de PF a débuté en milieu urbain où ils sont très développés; ce n'est que plus tard et de façon progressive que ces services ont été étendus aux milieux ruraux où ils sont relativement moins développés, surtout dans les zones enclavées»*.

En général, en Afrique, les structures sanitaires sont concentrées dans les centres urbains. Cette répartition inégale en équipement limite considérablement l'accès à la contraception moderne dans les milieux ruraux. Les contraintes sociales sont marquées en

milieu rural et restreignent la liberté des femmes. Aussi, en milieu rural, les enfants sont appréciés non seulement parce qu'ils perpétuent la lignée mais aussi parce qu'ils représentent une main-d'œuvre, notamment dans les travaux agricoles.

### **2.2.3. Facteurs politiques et institutionnels**

En matière de politique de la population, la situation des pays africains a subi de nombreux changements depuis la conférence de Bucarest de 1974. Durant les années soixante, le nombre de pays dotés d'une politique de population ne dépassait guère une dizaine. En dehors des pionniers (Maurice, 1964; Tunisie, 1964; Egypte, 1965; Maroc, 1965; Kenya, 1966; Gambie, 1968; Zimbabwe, 1968; Benin, 1969), la plupart des Etats ne voyaient pas la nécessité de mettre en place des programmes nationaux destinés à réduire la fécondité. Certains gouvernements comme celui de la Zambie, ne trouvaient pas d'inconvénients liés à une croissance démographique élevée. Toutefois, après Bucarest, la majorité des pays ont adopté ou mis en place des programmes de PF. Le nombre de pays disposant de programmes de PF explicites destinés à faire baisser la fécondité est passé de 4 en 1974 à 23 en 1989. Mais la mise en place des programmes de PF ne procède pas d'une même finalité. Elle peut se justifier par des motifs purement démographiques (maîtrise de la croissance démographique) ou sanitaires et humanitaires (santé maternelle et infantile, droits de la personne humaine relatifs à la procréation). (Akoto E. M. et Kamdem H., 2003).

Cette position mixte des pays en matière de PF, nous montre que la non-utilisation des méthodes modernes de contraception est largement tributaire de la perception des différents pays africains en matière de fécondité. Comme le notent Evina et Khishimba (2001): *l'utilisation des méthodes contraceptives en Afrique ainsi que les objectifs assignés à cette pratique dépendent d'abord du contexte politique et institutionnel de chaque pays. Le contexte politique peut influencer sur la non-utilisation de la contraception par l'adoption des lois et règlements tendant à la restriction de l'offre des services. L'adoption de certaines lois qui interdisent l'avortement ou même celles qui exigent des femmes une autorisation de leurs maris pour recourir à la contraception et plus encore la déperdition en matière d'infrastructures sanitaires constituent une illustration du rôle du contexte politique sur la pratique contraceptive. Aussi, il arrive souvent dans certains pays que les programmes de*

planification soient perçus comme «les programmes des femmes», donc au quel, ils n'accordent pas une priorité élevée (UNFPA, 2005). En outre, l'adoption de certaines législations qui restreignent l'accès aux services de planification à certaines couches sociales, peut être considérée comme responsable de la non-diffusion de la pratique contraceptive notamment en Afrique Subsaharienne.

Il existe en effet des pays où la législation interdit la prescription des contraceptifs aux femmes en union sans l'aval de leur conjoint ou la prescription des injectables aux femmes sans enfants (OMS, 1997). Il a été constaté que certains pays ont élaboré des programmes de PF tout en maintenant la loi française de 1920 qui interdisait la dissémination des produits contraceptifs. En Guinée par exemple, la loi de 1920 a été maintenue jusqu'en 2005, même si les autorités ont accepté de promouvoir la PF. C'est pourquoi T. Loth (1992) parle de: *«discours extraverti des gouvernements africains avec des positions favorables aux programmes de PF et un autre destiné aux citoyens qui s'accompagne des restrictions à l'extension des services de PF»*.

En Afrique subsaharienne, même si les programmes sont mis en œuvre, les objectifs assignés conditionnent largement les comportements contraceptifs. Le contexte économique des pays africains influence beaucoup des décisions des pouvoirs politiques en matière de PF. En effet, une situation économique favorable permet au pouvoir politique de soutenir les programmes de PF et de mettre en œuvre les programmes susceptibles de favoriser la demande de la contraception (Evina A. et Kishimba, N.2001). La fécondité africaine est connue de tous comme une fécondité la plus élevée au monde. Mais l'engagement de certains pays africains de réduire a été hypothéqué par les programmes d'austérité qui leur sont imposés dans les années 1990.

#### **2.2.4. Offre de services de planification familiale**

Cette approche est fondée sur l'idée selon laquelle, le faible recours à la pratique contraceptive est lié aux caractéristiques de services de PF. L'une des hypothèses généralement avancée par cette approche est qu'il existe des femmes qui ont le désir de limiter leurs naissances, mais ne connaîtraient pas les méthodes efficaces appropriées ou

encore ne sauraient où se les procurer (Noumbissi A. et Wayak-Pambe, M., 2000). Elle accorde une importance capitale à la qualité, la disponibilité, l'accessibilité. Selon Bertrand (cité par Salami-Odjo, 1997: 12), *«l'adoption et la continuation de différentes méthodes apparaissent liés aux divers paramètres tels que la disponibilité d'un choix de méthodes plus vastes, la qualité du rapport entre le pourvoyeur et la clientèle, les visites de suivi et la quantité d'information offerte à la clientèle»*.

Le recours aux méthodes modernes de contraception est lié à l'accessibilité aux services. Il faut noter que l'accessibilité recouvre plusieurs aspects: géographique, financier et social. Ainsi, la concentration des services de planification dans les grandes agglomérations expliquerait la faible prévalence de la contraception notamment en milieu rural.

L'offre de services apparaît comme un indicateur pertinent pour l'explication de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes parce qu'elle influencerait cette dernière à travers la disponibilité, l'accès à l'information, la qualité de services ainsi que l'accessibilité.

#### **a) Disponibilité des produits contraceptifs**

L'environnement d'offre du PF exerce une forte influence sur la probabilité d'adoption d'une méthode parmi les femmes n'ayant pas indiqué leur intention d'en utiliser dans le futur (Magnani R J et al cités par O'connor, M. L., 2000). Selon l'OMS (1997 : 15), *«la mise à la disposition d'un vaste éventail contraceptif encourage les femmes et les couples à poursuivre la pratique de la contraception en leur permettant d'abandonner une méthode au profit d'une autre méthode qui est mieux adaptée à leurs nouvelles exigences.»* Selon cette même source, les résultats des enquêtes réalisées dans 32 pays en développement indiquent que la diffusion à grande échelle d'un seul contraceptif supplémentaire pourrait augmenter le taux de prévalence d'environ 12%. Dans une étude sur les femmes marocaines, O'connor, M. L., (2000) a trouvé que: *«la disponibilité de méthodes dans la clinique publique la plus proche exerce un effet positif parmi les femmes qui avaient déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive»*. Les simulations d'adoption faites par cet auteur indiquent que 37% des femmes adopteraient probablement une méthode dans des



circonstances minimales d'offre, par rapport à 58% si les circonstances étaient optimales (cela par rapport à 52% dans les circonstances réelles).

Arends-kuening, M. (1997), a montré par ses études menées à Bangladesh que: *«les femmes qui ont reçu la visite à domicile d'un agent de PF sont trois fois plus prédisposées à utiliser une méthode contraceptive que celles qui n'en ont pas reçu. Cela du fait que: cet agent informe les femmes sur la disponibilité des produits contraceptifs; fournit des informations détaillées sur les différentes méthodes etc.»*.

### **b) Accès à l'information**

Pour une mise en place d'un programme démographique réussi, la sensibilisation reste un meilleur dispositif. Alors, l'accès à l'information constitue une étape préalable à l'adoption d'un comportement novateur en matière de PF. Dès lors, une absence ou une mauvaise qualité de l'information peut entraîner un rejet de toute idée nouvelle. Ngom, P. (2000) a mis en exergue le rôle des réseaux informels (famille, entourage, contacts de la vie quotidienne, etc.) sur le décalage entre la connaissance et la pratique de la contraception. Pour lui, les fausses rumeurs que ces canaux d'information diffusent sont susceptibles de générer de résistances à l'adoption des comportements préventifs. La peur supposée ou réelle des effets secondaires peut résulter de la mauvaise information distillée par certains opposants à la régulation des naissances.

### **c) Qualité de services**

La qualité de service de PF doit jouer un grand rôle dans la non-utilisation de la contraception moderne. Les services de PF sont en effet largement tributaires de l'infrastructure et du personnel.

En Afrique, la qualité de services de PF laisse à désirer. Sinon, comment comprendre que le continent africain reste celui où la fécondité et la fréquence de maladies sexuellement transmissibles y restent les plus élevées au monde malgré l'offre de services de PF? Th. Locoh (1991) a confirmé en écrivant que: *« la qualité de services de planification laisse à*

*désirer, sinon comment expliquer que, même dans les villes où il existe un désir de planification des naissances, les femmes recourent faiblement à la contraception et se tournent vers la fourniture, à la sauvette...il faudrait pousser le souci de sécuriser la femme ou le couple».*

Au Niger par exemple, Moussa, H. (2007) a identifié trois principaux facteurs qui entravent la qualité des services de planification: *«la durée de l'attente sur les sites de soins, la qualité de l'accueil et le déficit de communication»*. De longs moments d'attente sont souvent imposés aux clientes mais aussi, les sages-femmes trient leurs patientes sur des bases subjectives (parente, amie ou voisine). Ces comportements sont à la base de nombreuses tensions entre les clientes et les prestataires qui, à terme conduisent les premières à ne pas fréquenter les centres de soins ou à les abandonner.

#### **d) Accessibilité**

Les comportements contraceptifs sont largement tributaires de l'accessibilité aux services de PF. Le terme «accessibilité» fait référence aussi bien à l'accessibilité géographique, financière, administrative, psychologique ou même cognitive (Bernard et al.1995). Parmi ces différentes accessibilités aux services de PF, nous mettrons l'accent sur l'accessibilité géographique et financière. Mais cela ne veut dire pas que nous ignorons les autres.

##### **➤ L'accessibilité géographique**

Des études ont montré que la distance à parcourir et le temps nécessaire pour atteindre l'endroit où l'on peut se procurer les méthodes constituent un facteur déterminant de la pratique contraceptive, particulièrement en Afrique au sud du Sahara (National Research Council, 1993). Au Nigeria par exemple, une augmentation d'un (1) mile<sup>2</sup> de la distance par rapport à la source d'approvisionnement en contraceptifs la plus proche entraîne une chute de 0,6% du risque d'utilisation de la contraception (Feyisetan, B.J et Ainsworth, M., 1994).

---

<sup>2</sup> Un (1) mile correspond à 1,609km

Toutefois, cette relation est à relativiser dans la mesure où la demande et l'utilisation des méthodes contraceptives peuvent influencer l'implantation des services de PF.

➤ **L'accessibilité financière**

Beaucoup d'auteurs mettent en avant le coût des produits contraceptifs pour expliquer la non-utilisation des méthodes modernes de contraception. En l'absence des services publics qui garantiraient l'offre des méthodes de PF, Le coût monétaire de la régulation des naissances dans beaucoup de pays en développement constituerait un obstacle et, par conséquent l'acceptation de la régulation des naissances serait très faible (Nag, M. 1984). Le niveau de revenu de certaines couches de la population ne leur permet pas d'accéder à certains produits (beaucoup plus efficace).

### **2.2.5. Les facteurs socio-démographiques**

#### **a) L'âge et l'histoire génésique de la femme**

Bien que difficile à collecter sur le terrain, l'âge reste l'une des variables fondamentales dans l'étude des phénomènes démographiques. Il permet de saisir et d'appréhender facilement la tranche de la population qui subit le phénomène qui suscite l'attention des chercheurs. Toutefois, il reste aussi une information la plus difficile à obtenir lorsque l'enregistrement de l'événement, particulièrement les naissances n'est pas généralisé (Gendreau, 1993). Il n'en serait pas du reste dans l'utilisation ou non de la méthode contraceptive moderne.

Lors de leurs études menées au Kenya, Tunisie, Cameroun, Akoto E. M. et Kamdem, H. (2003) ont montré que l'âge joue un rôle déterminant dans ces trois pays en matière de contraception: *«Les jeunes femmes âgées de moins de 25ans ont une probabilité moindre d'utiliser la contraception moderne que les femmes âgées de 35 ans et plus. Ces dernières ayant fort probablement atteint, voire dépassé, leur fécondité désirée, on peut penser qu'elles sont plus enclines à pratiquer la contraception que les premières qui sont pour la plupart au début de leur vie féconde».*

L'hypothèse avancée pour expliquer ce comportement différentiel est l'urbanisation et le développement de la scolarisation. On peut dès lors s'interroger sur l'influence de cette variable en matière de pratique contraceptive dans un contexte caractérisé non seulement par un faible taux de scolarisation, notamment chez les filles mais aussi par une moyenne d'âge au premier mariage qui est généralement de 15ans. Une autre hypothèse reste cependant l'interaction de cette variable avec la fécondité.

L'histoire génésique de la femme a une influence sur l'utilisation ou non des méthodes contraceptives. Dans une population où la pratique contraceptive vise non pas la limitation des naissances mais leur espacement, les femmes de faible parité ont plus tendance à utiliser des méthodes contraceptives en vue d'espacer les naissances alors que celles de parité élevée observeraient un comportement d'arrêt (Evina, A., 2007).

La mortalité des enfants a une influence positive sur la non-utilisation de la contraception moderne. EDST-II(2004). L'hypothèse généralement avancée est celle de l'effet de remplacement. En effet, les femmes qui ont perdu un enfant voudraient le remplacer, ce d'autant plus que le nombre d'enfants souhaité n'est pas encore atteint.

### **b) L'état matrimonial**

La variable état matrimonial est censée donner une idée de la catégorie d'individus les plus susceptibles d'utiliser la contraception. L'Afrique, on le sait, se caractérise par une grande diversité de situations matrimoniales différentes les unes des autres selon leur degré de permanence ou leur relation avec la loi, la coutume ou la religion. Et il est évident que la classification des célibataires, des mariés, veufs et séparés/divorcés est insuffisante pour rendre compte d'une telle diversité (Gendreau, 1993). Néanmoins, on note que la polygamie<sup>3</sup> est assez répandue dans le continent noir et le type de mariage (monogame ou polygame) a un impact sur le comportement en matière de contraception. En effet, les études antérieures ont montré que les personnes en union monogame sont plus susceptibles d'utiliser la contraception que les polygames chez qui, l'utilisation de la contraception est moins

---

<sup>3</sup> Ce terme est souvent utilisé à la place du mot «polygynie» désignant l'union d'un homme avec plusieurs femmes

répandue. D'où l'influence négative de la polygamie sur la contraception (Locoh, 1998). En Afrique contemporaine, les familles monogames tendent à se nucléariser sous l'effet de l'industrialisation, de l'urbanisation... Donc par conséquent elles doivent recourir aux méthodes contraceptives modernes pour freiner et/ou contrôler leurs naissances. Généralement, dans le type d'union monogamique, on trouve les femmes instruites qui peuvent discuter de la PF avec leur mari. Tandis que les familles polygames persistent dans la tradition et demeurent toujours pronatalistes et sont hostiles à l'utilisation de la contraception moderne.

### **2.2.6. Les variables intermédiaires**

Plusieurs auteurs ont examiné les variables qui médiatisent les effets des principales variables dans le cas de la pratique contraceptive. Pour Fassari, R., (2007), les interactions dans le couple constituent des facteurs importants de l'utilisation de la contraception. En effet, écrit-il: *«Lorsque la communication est établie réellement au sein du couple, la femme a des chances accrues de pratiquer la contraception. Ainsi, la discussion au sein du couple sur les questions de PF et l'opinion favorable du mari vis-à-vis de la contraception sont des facteurs importants d'une adhésion féminine à la pratique contraceptive».*

Des auteurs comme Noubissi, A. et Wayak-Pambe, M., (2000) considèrent ces interactions, avec des normes et préférences en matière de fécondité comme une indication des mentalités et coutumes qui conditionnent l'adoption des attitudes de rejet ou d'acceptation de la PF. Certains auteurs mettent particulièrement l'accent sur le conjoint. Pour Salaway, S. (1994), s'il est possible que la femme puisse décider de recourir à la contraception moderne sans l'avis de son mari, en Afrique, ce modèle de prise de décision n'est pas encore établi. Akoto, E., M. et Kamdem, H. (2001), montrent que: *«l'avis du conjoint sur la pratique contraceptive est la variable la plus influente dans deux pays africains (Cameroun et Kenya). Ils poursuivent toujours en affirmant que dans ces mêmes pays, les femmes dont le mari approuve l'utilisation d'une méthode contraceptive ont une plus grande probabilité de pratiquer la contraception moderne que celles dont le mari désapprouve l'utilisation de méthode contraceptive».* L'avis de la femme sur la pratique contraceptive est aussi déterminant, mais son influence est plus faible que celle de l'homme.

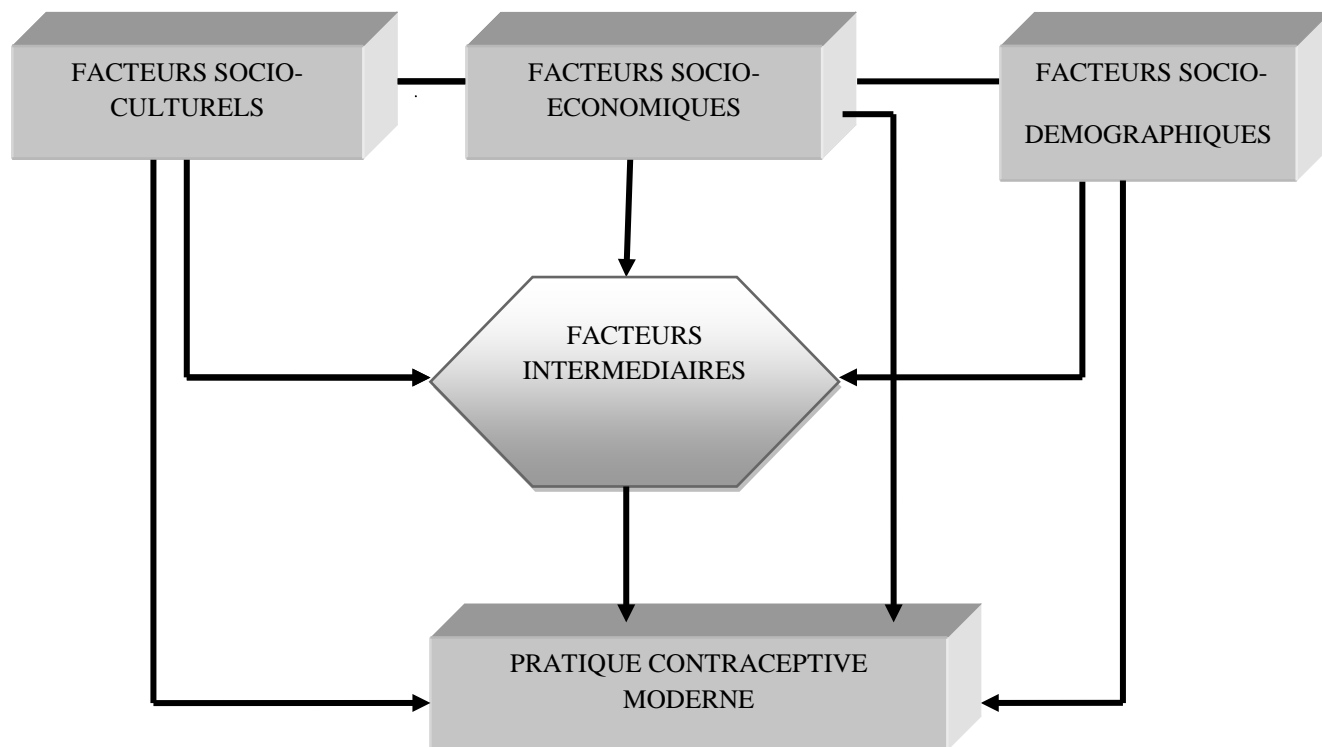
Par ailleurs, l'exposition aux médias a été retenue dans plusieurs études (Evina, A. et Kishimba, N., 2001; Evina, A. 2007; Fessassi, R., 2007). En effet, les moyens de communication constituent non seulement les principales sources d'information sur les méthodes contraceptives mais aussi sur leurs sources d'approvisionnement en contraceptifs. L'OMS (1997) affirme même que: *«dans les pays où l'éducation universelle n'est pas assez développée, l'exposition à la radio et à la télévision pourrait jouer le rôle qui était jadis dévolu à l'école en matière de PF»*.

### **2.3. Cadre conceptuel et hypothèse générale**

Après le parcours des littératures traitant des facteurs expliquant la pratique contraceptive moderne, nous constatons qu'elles restent très vastes et complexes. Alors, nous résumerons sous forme de schéma les différents concepts retenus pour l'explication de la pratique contraceptive moderne avant de les définir.

L'hypothèse à la base de ce travail est que la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes au Tchad dépend des facteurs socio-culturels; facteurs socio-économiques et facteurs démographiques. L'influence de ces facteurs passe directement ou indirectement par d'autres facteurs dits facteurs intermédiaires. Alors, il découle de cette hypothèse générale le schéma conceptuel ci-après.

Figure 2.1: Schéma conceptuel des facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne



### 2.3.1. Définitions des Concepts

#### a) Les facteurs socio-culturels:

Ce sont des facteurs d'ordre social et culturel situés aussi bien au niveau macro (pays, région), méso (communauté ou famille) que micro ou individuel et susceptibles d'influencer le comportement contraceptif de l'individu. Il s'agit ici des normes et valeurs culturelles ainsi que des caractéristiques individuelles d'identification sociale. Le milieu de résidence, la religion, l'ethnie et le niveau d'instruction de la femme sont considérés dans cette étude comme les variables relatifs à ces facteurs.

#### b) Les facteurs socio-économiques

Les facteurs socio-économiques sont aussi des caractéristiques individuelles d'identification sociale susceptibles d'entraîner au niveau individuel une modification, voire une rupture, par rapport aux modèles traditionnels de procréation et de PF. (Rwenge M.,

1997). Il s'agit notamment dans cette étude, de l'activité économique de la femme et de son niveau de vie.

**c) Facteurs socio-démographiques**

Il s'agit de l'ensemble des caractéristiques socio-démographiques qui influencent le recours ou non à la contraception moderne chez une femme. Ces facteurs sont appréhendés à travers l'âge de la femme, le nombre d'enfants désirés et l'état matrimonial.

**d) Facteurs intermédiaires**

C'est l'ensemble des facteurs par lesquels passe l'effet des facteurs situés en amont. Ils comprennent entre autres les préférences en matière de fécondité, la connaissance de la contraception, les attitudes face à la PF ainsi que les variables individuelles de comportement notamment la discussion avec le partenaire au sujet du PF, l'exposition aux médias et l'avis du conjoint face à la PF.

**e) Pratique contraceptive moderne**

La pratique contraceptive moderne est un ensemble de procédés chimiques ou mécaniques artificiels visant à prévenir la grossesse ou l'empêcher, non seulement de façon réversible mais aussi temporaire (Nkwa, 1997). Les méthodes modernes de contraception sont le condom (masculin ou féminin), la pilule, les injections, les spermicides, la stérilisation masculine et féminine, le stérilet, le dispositif-intra-utérin (DIU) etc. De ce qui précède, on parle de non-utilisation de la contraception moderne lorsqu'une femme n'utilise aucune de ces méthodes modernes.



## **Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

Ce chapitre a révélé les facteurs considérés dans la littérature comme déterminants de la non-utilisation de la contraception moderne. Ce qui a permis d'élaborer un schéma conceptuel et de définir les concepts retenus. Un certain nombre de variables ont été rattachées aux facteurs dits déterminants. Ce pendant, nous procéderons aux traitements de leur qualité avant d'élaborer un schéma d'analyse au vu duquel, découlerons les hypothèses spécifiques et les méthodes d'analyses.

## **CHAPITRE III ASPECTS METHODOLOGIQUES**

Dans ce chapitre, il est question de préciser la source de données, d'évaluer leur qualité afin d'apprécier la portée des résultats et leurs limites. Il est aussi question d'opérationnaliser les variables de l'étude à l'issue duquel, un schéma d'analyse sera ressorti. Enfin, les méthodes d'analyse seront présentées en rapport avec les objectifs de l'étude et la nature des variables.

### **3.1. Source et évaluation de la qualité de données**

#### **3.1.1. Source de données**

Les données proviennent de la deuxième enquête démographique et de santé du Tchad (EDST-II) réalisée par l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) en 2004.

#### **a) Objectifs de l'enquête**

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST-II), réalisée auprès d'un échantillon national de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans, vise à atteindre un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont:

-recueillir des données à l'échelle nationale et par milieu de résidence permettant de calculer divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et de mortalité infantile et juvénile;

-analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, telles que les structures du ménage et l'utilisation de la contraception;

-identifier les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception;

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

-mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques socio-démographiques des femmes et des hommes;

-recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile: visites prénatales, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccination, supplément en vitamine A, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans

-recueillir des données détaillées sur la connaissance, les opinions et attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/SIDA.

### **b) Questionnaires de l'EDST II**

#### **✓ Questionnaire Ménage**

Il a été utilisé pour collecter des informations sur le ménage, telles que le nombre de personnes y résidant, leur sexe, leur âge, leur niveau d'instruction, la prévalence des handicaps, le travail des enfants de 5-17 ans, l'enregistrement des naissances à l'état civil, etc. Des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, type de plancher) sont aussi recueillies afin d'apprécier les conditions environnementales dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. Cependant, le but premier du questionnaire ménage est d'établir l'éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

#### **✓ Questionnaire Femme**

C'est le principal élément de l'enquête. Il est administré à toutes les femmes en âge de procréer, c'est-à-dire les femmes âgées de 15 à 49 ans. Ces femmes sont constituées par des femmes résidentes et des visiteuses ayant passé la nuit qui précède l'enquête dans le ménage. Il comprend les sections suivantes: les caractéristiques sociodémographiques des enquêtées; la reproduction; la planification familiale etc.

### ✓ **Questionnaire Communautaire**

Il porte sur les infrastructures socio-économiques et sanitaires des 196 grappes visitées. Cette enquête a été réalisée en même temps que l'enquête principale. Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme EDS, préalablement adaptés au contexte tchadien et en tenant compte des objectifs de l'enquête. Par ailleurs, environ 80 expressions et termes relatifs aux parties sensibles des questionnaires (en particulier, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception, les maladies et l'excision) ont été traduits en 8 principales langues parlées au Tchad de façon à ce qu'au cours de l'enquête, les enquêtrices traduisent les questions le plus fidèlement possible. Ces lexiques ont été testés et améliorés au cours des formations et du pré-test avant leur utilisation pour l'enquête principale.

#### **c) Echantillonnage**

L'échantillon de l'EDST-II (2004), est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés:

Au premier degré, 196 grappes ont été tirées à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1993. Toutes les grappes sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages.

Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages établie lors de l'opération de dénombrement. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées. De plus, dans un ménage sur trois, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont été enquêtés.

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**Tableau 3.1: Taille et couverture de l'échantillon**

<b>Résultats</b>	<b>Résidence</b>				
	Ndjamena	Autres villes	Ensembles urbain	Rural	Total
<b>Enquête individuelle femme</b>					
Effectif de femmes éligibles	1392	1594	2986	3276	6262
Effectif de femmes éligibles enquêtées	1324	1562	2886	3199	6085
<b>Taux de réponse de femmes éligibles</b>	<b>95,1</b>	<b>98,0</b>	<b>96,7</b>	<b>97,6</b>	<b>97,2</b>

**Source : rapport EDST-II, 2004**

Sur les 6 262 femmes âgées de 15-49 ans identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle, l'interview a pu être menée à bien sur 6085 avec un taux de réponse qui s'établit à 97%.

### **3.1.2. Evaluation de la qualité de données**

L'évaluation de la qualité des données est une étape importante dans le processus de recherche en science sociale surtout en Afrique où, les us et coutumes y persistent empêchant la déclaration d'âge et d'autres informations démographiques fiables et justes. Ce problème se pose également en termes d'erreurs d'observation. Ces erreurs résultent de la qualité du questionnaire, de la formation des agents de terrain, de la disponibilité et de la collaboration de la population ainsi que de la qualité de saisie de réponses sur le terrain. D'où, la nécessité d'évaluation des données pour se rassurer de la représentativité de l'échantillon et des informations collectées.

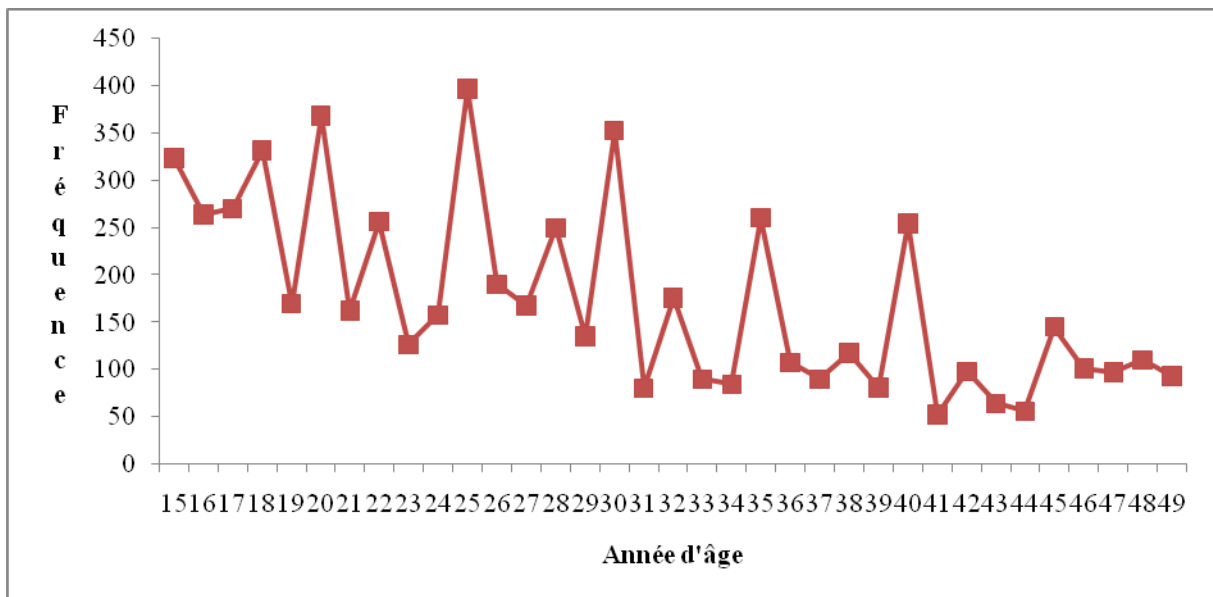
#### **a) Evaluation de la qualité des données sur l'âge des femmes**

L'âge est une variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques, car il constitue un critère essentiel de sélection et de différenciation des individus. Malgré cette importance capitale, les informations sur l'âge sont souvent approximatives et entachées d'erreurs. C'est la raison pour laquelle une évaluation de la qualité de ces données s'avère indispensable.

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

Dans le cadre de notre étude, nous faisons une évaluation graphique de l'âge des femmes enquêtées. L'évaluation numérique (calcul des différents indices : indice de Myers, indice de Whipple, indice de Bachi et indice Combiné des Nations Unies) viendront compléter l'évaluation graphique si possible.

**Graphique 3.1: Evolution des effectifs des femmes en année d'âge à l'EDST-II, 2004**

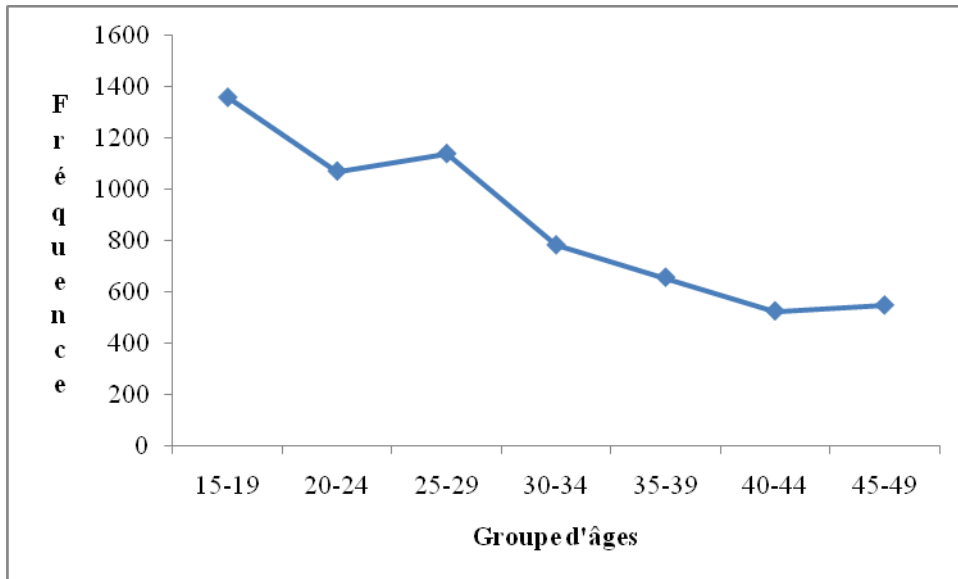


**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

L'évolution de l'effectif des femmes en année d'âge (graphique 3.1) indique que la structure d'âge de la population enquêtée est perturbée par des mauvaises déclarations d'âge. En effet, on remarque des attractions pour les âges terminés par 0 ou par 5.

Plusieurs indices permettent de vérifier numériquement cette attraction à l'exemple de l'indice de Whipple. Cet indice effectue des opérations sur les effectifs des personnes âgées de 23-62 ans. Dans notre contexte où la population cible est âgée de 15-49 ans, nous avons jugé ne pas effectué le calcul parce notre intervalle d'âge ne répond pas à la norme d'intervalle définie par Whipple. Ainsi, nous nous limiterons à la représentation graphique. De ce fait, pour minimiser ces erreurs de déclarations, nous avons procédé au regroupement quinquennal de l'âge.

**Graphique 3.2: Evolution des effectifs des femmes en groupes quinquennaux à l'EDST-II, 2004**



**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

Le regroupement des âges en groupes quinquennaux minimise les erreurs parce qu'on constate sur le graphique 3.2, que l'effectif des femmes diminue avec l'âge et que la courbe tend à s'aplatir faisant disparaître les attractions.

#### **b) Taux de non-réponse de variables**

Le taux de non-réponse des variables nous permet de déceler les valeurs manquantes des variables et juger de leur qualité. Dès lors qu'on constate que le taux de non-réponse dépasse déjà 10%, cette variable ne serait pas pertinente pour l'impliquer dans notre analyse de peur qu'elle ne biaise les résultats.

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

**Tableau 3.2: Taux de non-réponse des variables retenues pour l'étude**

Variables	cas valides (a)	cas manquants(b)	Taux de non- réponses (%)
Religion	6083	2	0,03
Ethnie	6080	5	0,08
Milieu de résidence	6085	0	0,00
Niveau d'instruction	6085	0	0,00
Age de la femme	6085	0	0,00
Etat matrimonial	6085	0	0,00
Nombre d'enfants désirés	6085	0	0,00
Occupation de la femme	6058	27	0,44
Connaissance des méthodes	6085	0	0,00
Utilisation des méthodes	6085	0	0,00

**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

**NB:** la procédure du calcul des valeurs manquantes de variables est:

$c^4 = [b / (a+b)] * 100$ ; (a+b) doit être égal à l'effectif des femmes effectivement enquêtées (6085).

Hormis la variable milieu de socialisation qui est écartée par faute de non administration de la question, les variables telles que position du conjoint par rapport à la PF, discussion avec le partenaire sur la PF, niveau d'instruction du partenaire sont écartées parmi les variables d'étude puisque leur taux de non-réponse est largement supérieur à 10%. On a respectivement 27,82%; 28,17% et 17,26%. (Annexe, tableau A 2). Ce qui ne requière pas la norme scientifique.

Après avoir écarté les variables citées ci-haut, les résultats du tableau (Tableau 3.4) nous donnent un total de 1,93% comme taux de non-réponses de variables retenues pour l'étude. Par conséquent, le taux de couverture de ces variables est supérieur à 98%. Ce qui est largement supérieur au seuil de 90% généralement fixé pour des analyses scientifiques. Alors, nous retiendrons toutes ces variables pour notre analyse.

<sup>4</sup> C'est le taux de couverture de valeur manquante des variables



### **3.2. Variables opérationnelles de l'étude**

Pour distinguer et mesurer les effets de toutes les variables retenues pour l'étude, nous allons procéder à une spécification de variable dépendante des variables indépendantes.

#### **3.2.1. La variable dépendante**

La variable dépendante est ici la «*non-utilisation des méthodes contraceptives modernes*». La question sur l'utilisation de la contraception a quatre (4) modalités lors de l'EDST-II. Ces modalités sont: n'a jamais utilisé, utilisé seulement une méthode folklorique, utilisé seulement une méthode traditionnelle, utilisé une méthode moderne.

Alors, pour obtenir notre variable dépendante, nous avons procédé à la dichotomisation de cette variable en «OUI» et «NON». Oui lorsque la méthode contraceptive moderne est utilisée et Non dans le cas contraire. Les trois (3) premières modalités sont regroupées et forment la non-utilisation de la contraception moderne et sont considérées comme la modalité NON. Par contre, la dernière modalité seule, est considérée comme OUI. Ainsi, les deux modalités de la variable dépendante sont obtenues.

#### **3.2.2. Variables indépendantes**

##### **a) Variables socio-culturelles**

###### **✓ Milieu de résidence**

La résidence d'un individu est définie d'après le dictionnaire multilingue comme étant le milieu où l'individu a coutume d'habiter. Et donc, le milieu de résidence d'un individu peut être rural ou urbain selon que ce dernier habite respectivement en campagne ou en ville. Ce milieu est doté d'un certain nombre de caractéristiques et de valeurs qui influencent le comportement des individus. Ainsi, en comparant le milieu urbain du milieu rural, le premier de par sa capacité offre plus de services et infrastructures de PF que le dernier. Par là, les

femmes résidant en le milieu urbain auront tendance à utiliser plus les méthodes contraceptives que leurs consœurs du milieu rural.

#### ✓ **La religion**

L'appartenance religieuse est une caractéristique d'identification sociale qui véhicule un certain nombre de valeurs et d'attitudes et de ce fait, régle la vie des fidèles tant sur le plan comportemental, physiologique que psychique (Akoto, 1985, cité par EVINA A., 1990). Cette variable renvoie à la distinction entre les religions notamment, le christianisme, l'islam et l'animisme. D'une manière ou d'une autre, compte tenu des valeurs cardinales de chacune, elles influencent les comportements de leurs fidèles. Plus spécifiquement, nous distinguons les catholiques, les protestantes, les musulmanes, les animismes et les sans religion.

Notons que lors de l'EDST-II, la variable religion comporte six (6) modalités. C'est-à-dire hormis les modalités citées ci-dessus, il y a la sixième (6<sup>ème</sup>) qui est «autre». Alors, pour obtenir seulement les cinq (5) modalités voulues, nous avons recodé cette variable en combinant la modalité «sans religion» avec la modalité «autre» qui est la sixième modalité pour n'obtenir qu'une seule modalité nommée «sans religion». Ainsi faite, les six (6) modalités sont réduites à cinq (5).

#### ✓ **L'ethnie**

L'ethnie constitue le lieu de reproduction des modèles culturels qui modulent les comportements des individus. Elle est une variable clé dans l'analyse des phénomènes démographiques (Evina A., 2007). Lors de l'EDST-II, cette variable a quatorze modalités (14) L'avant dernière est la modalité «autres ethnies tchadiennes» et la dernière, la modalité «étranger». Nous avons trouvé une ambiguïté dans autres ethnies puisque si on est tchadien, on doit appartenir effectivement à une des modalités des ethnies définies parce que certaines ethnies ici, sont une catégorie d'ethnies telle que l'ethnie sara qui regorge plus d'une quinzaine d'autres ethnies au Tchad. Pour cela, nous avons jugé bon de regrouper cette modalité avec la modalité «étranger» pour en faire une modalité «autres». Pour cela, le nombre des modalités est réduit à treize (13).

✓ **Le niveau d’instruction**

L’instruction permet l’acquisition des nouvelles connaissances qui sont le plus souvent en rapport avec les valeurs dites modernes. Elle peut influencer l’adhésion des individus en matière de PF. Cette variable a quatre (4) modalités lors de l’EDST-II: *sans niveau, niveau primaire, niveau secondaire et niveau supérieur*. Mais dans le cadre de notre travail, nous avons regroupé la modalité secondaire avec supérieure pour en faire une modalité secondaire et plus. Puisque les femmes qui ont un niveau secondaire sont susceptibles d’avoir le même comportement en matière de PF que celles qui ont un niveau universitaire et aussi parce que les femmes qui ont un niveau supérieur sont minoritaire (0,4%). Ainsi, nous avons obtenu trois (3) modalités: sans niveau; niveau primaire; niveau secondaire et plus.

La modalité «*sans niveau*» regorge les femmes qui n’ont jamais été à l’école; «*niveau primaire*», les femmes qui ont été à l’école mais ont arrêté seulement à l’école primaire tandis que le «*niveau secondaire et plus*», les femmes qui ont atteint au minimum le lycée et au maximum l’université.

**b) variables socio-économiques**

✓ **Occupation**

Elle renvoie à l’activité économique principale; celle qui occupe la plus grande partie du temps des femmes. Cette activité économique permet de distinguer les activités dites modernes et celles dites traditionnelles. Cette variable permet d’avoir une idée sur le pouvoir économique des femmes. Pouvoir qui détermine leur accessibilité financière aux méthodes contraceptives.

Lors de l’EDST-II, cette variable a dix 10 modalités. Mais pour des besoins de commodité, nous avons recodé ces modalités pour en obtenir seulement que quatre (4) pour notre étude. Ces quatre modalités sont: salariée, commerçante, agricultrice et sans emploi.

✓ **Le niveau de vie**

Le niveau de vie est une variable déterminante dans la recherche sur les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes. Il permet de déterminer le bien être de la femme et par là, sa capacité à se procurer les méthodes modernes de contraception.

Pour notre étude, nous ne l'avons pas appréhendé directement comme les autres variables indépendantes, mais il a été créé. Dix (10) variables sont retenues ici pour sa construction. Ces variables se réfèrent aux caractéristiques du logement (nature du sol, du toit et du mur) et à la possession des biens par la femme (réfrigérateur télévision...). (Voir Annexe, Tableau 3.4).

C'est avec le logiciel SPSS WINDOW que nous l'avons créé à partir de l'Analyse en Composante Principale (ACP). Les variables retenues ont été dichotomisées. Le paramètre analyse factorielle nous a permis d'avoir au total deux (2) facteurs: FACT1\_1 et FACT2\_1. Pour la suite du mécanisme lors de la création, c'est FACT1\_1 que nous avons utilisé. Pour besoin d'analyse, nous avons catégorisé en trois (3) le centile qui nous a permis de déterminer trois niveaux de vie: *niveau bas*, *niveau moyen* et *niveau élevé*. Ces trois niveaux nous permettent d'obtenir trois catégories de femmes: les pauvres, les moins pauvres et les riches. Les femmes pauvres sont celles qui sont exposées aux intempéries de la vie (famine, maladie, analphabétisme...). Ces femmes ne sont pas à l'abri des besoins et n'ont pas assez de moyens pour s'offrir un service de PF. Elles sont généralement dans des ménages de grande taille. Les femmes moins pauvres sont celles qui sont quand même à l'abri des besoins et mènent une vie modeste plutôt que misérable. Au-delà de leurs besoins élémentaires, celles-ci peuvent s'offrir des services de PF. Enfin, les femmes riches sont celles qui mènent une vie paisible et peuvent s'offrir n'importe quelles méthodes de contraception à leur guise puisqu'elles ont la possibilité économique.

### **c) Variables socio-démographiques**

Il s'agit ici du groupe d'âge de femmes, l'état matrimonial, le nombre d'enfants désirés.

#### **✓ L'âge de la femme**

Dans beaucoup des recherches démographiques, l'âge apparaît en amont comme une variable déterminante. La période de naissance explique la plupart des comportements des individus parce que les événements se distinguent d'une période à l'autre faisant que les comportements se démarquent d'une génération à l'autre. La non-utilisation des méthodes contraceptives modernes ne sera pas du reste.

Pour cette étude, nous utiliserons le groupe d'âge au lieu de l'année d'âge parce ce que nous avons constaté que ce dernier avait été mal déclaré. Donc c'est pour minimiser ces effets à la suite de notre travail que nous avons procédé à son regroupement.

#### **✓ Nombre d'enfants désirés**

C'est le nombre total d'enfants qu'une femme souhaite avoir au cours de sa vie génésique. Cette variable saisit les attitudes des femmes relatives à la dimension de la famille. Le nombre d'enfants désirés varie selon les coûts et les avantages effectifs ou escomptés liés à l'enfant. Lors de l'EDST-II, le nombre désiré d'enfants varie de zéro(0) à six et plus (6 et +). Il y à aussi les réponses non numérique comme ça dépend de Dieu. Pour notre travail, nous avons regroupé ces modalités en quatre (4) groupes: 0-3; 3-6; 6-9; 9 et plus. Lorsqu'une femme est incapable de prédire le nombre des enfants désirés, par conséquent, elle a besoin autant d'enfants que possible. Pour cela, la modalité ça dépend de Dieu est mise dans la modalité 9 et plus.

✓ **L'Etat matrimonial**

L'état matrimonial est la position d'une femme par rapport au mariage. Lors de l'EDST-II, cette variable a six (6) modalités: jamais mariée; mariée; union libre; veuve; divorcée; séparée. Pour la simplification, nous avons regroupé en quatre ces six modalités en mettant la modalité union libre dans la modalité mariée et la modalité séparée dans divorcée. Donc finalement on a les modalités suivantes: célibataire, mariée, veuve et divorcée pour notre étude.

**d) Variables intermédiaires**

✓ **connaissances des méthodes contraceptives**

C'est un préalable à l'utilisation ou non des méthodes contraceptives. Pour utiliser une méthode, il faut d'abord connaître cette dernière. Alors, une femme qui cite spontanément une méthode contraceptive moderne l'aurait peut-être déjà utilisée ou a l'intention de l'utiliser dans un proche avenir. Par contre, une femme qui ne connaît aucune méthode contraceptive n'utilise pas et n'a pas aussi l'intention de l'utiliser.

Pour notre étude, nous avons dichotomisé cette variable en OUI, lorsque la femme connaît une méthode contraceptive moderne et en NON, dans le cas contraire.

✓ **Exposition aux médias**

Les masses médias permettent d'informer, de sensibiliser et de disséminer les messages sur la PF aux femmes. Au Tchad, la radio, les journaux et la télévision constituent les principaux moyens d'informations.

Nous constatons qu'il n'est pas aisé de saisir la variable exposition aux médias. Cependant, nous l'avons créé à partir de trois variables: exposition aux journaux, exposition à la télévision et à la radio avec le logiciel SPSS WINDOWS à travers l'ACP. Le paramètre analyse factorielle nous a permis d'avoir au total deux (2) facteurs: FACT1\_2 et FACT2\_2. En lançant la fréquence de FACT1\_2 et en divisant le centile par deux, nous avons obtenu

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

deux catégories de femmes: les non-exposées et les exposées. Les non-exposées sont celles qui ne reçoivent aucune information dans le domaine de PF méconnaissant ainsi cette dernière et les exposées sont celles qui reçoivent presque toutes les informations sur la PF.

**Tableau 3.4: Variables et modalités pour la construction de l'exposition aux médias**

VARIABLES	MODALITES	
Exposition aux journaux	Oui	Non
Exposition à la télévision	Oui	Non
Exposition à la radio	Oui	Non

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

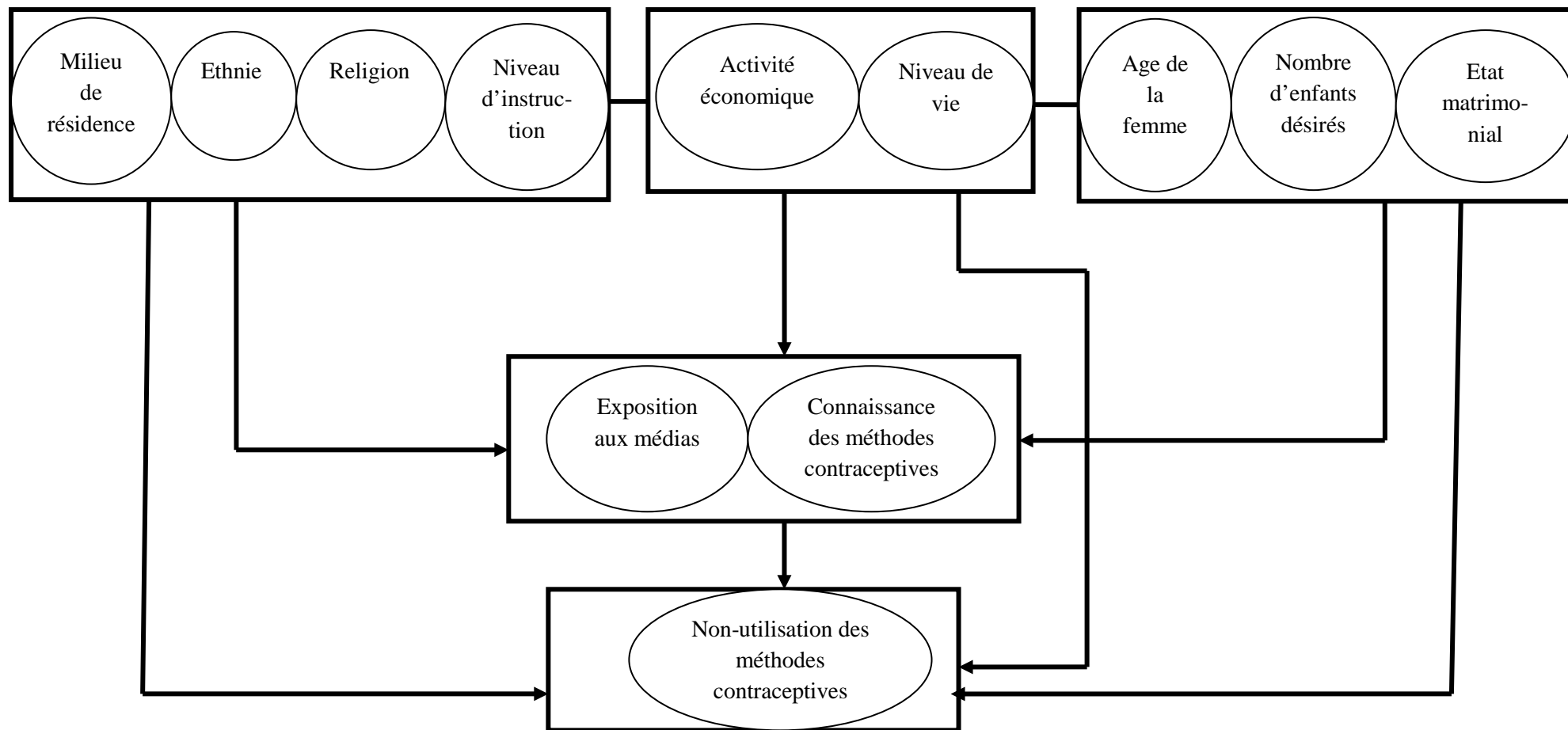
Ainsi opérationnalisées, il nous est possible d'élaborer un schéma d'analyse qui contient rien que les variables effectivement à analyser à l'issue duquel, découlerons des hypothèses spécifiques qui feront l'objet du test dans le dernier chapitre de ce travail.

### 3.3. Cadre d'analyse et hypothèses spécifiques

**Figure 3 1: Schéma d'analyse**

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---





### **3.3.2. Hypothèses spécifiques**

**H1:** Les femmes qui vivent en milieu rural utilisent moins la contraception moderne que celles qui résident en milieu urbain.

**H2:** Les femmes sans instruction ont un risque élevé de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs consœurs qui ont un niveau d'instruction élevé.

**H3:** Les femmes qui exercent une activité agricole ont plus de risque de ne pas utiliser la méthode contraceptive moderne que celles qui travaillent dans le secteur moderne (cadre ou employée).

**H4:** Les femmes de niveau de vie faible ont plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ont un niveau de vie élevé.

**H5:** Les femmes qui désirent plus d'enfants ont plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui en désirent moins.

**H6:** Les femmes qui ne sont pas exposées aux médias sont plus enclines à la non-utilisation de la contraception moderne par rapport à celles qui sont exposées.

**H7:** Les femmes qui ne connaissent pas une méthode contraceptive ont plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui connaissent.

### **3.4. Méthodes statistiques d'analyse des données**

Compte tenu des objectifs que nous nous sommes assignés, nous appliquerons deux méthodes d'analyse dans ce travail: la méthode d'analyse statistique descriptive (analyse bivariée) et la méthode d'analyse explicative.

### **3.4.1. Analyse bivariée**

L'analyse bivariée est une analyse croisant tour à tour une des variables indépendantes avec la variable dépendante afin de dégager les interactions au niveau brut. Cette interaction sera perçue par rapport au seuil de 5%. C'est-à-dire, lorsque la probabilité statistique de khi-deux est inférieur au seuil de 5%, il y a une relation significative entre la variable explicative et la variable dépendante. Dans le cas contraire, il n'y a pas de relation.

Les tableaux croisés de la commande «analyse» du logiciel SPSS WINDOWS nous permettent d'obtenir ces statistiques. Notons que cette méthode ne reste que descriptive et n'explique pas profondément le pourquoi de la relation existante entre variable dépendante et variable indépendante. Cependant, nous allons recourir à une autre méthode pour une éventuelle explication.

### **3.4.2. Analyse explicative**

Il s'agit ici, au-delà des associations éventuelles au niveau bivarié, d'identifier les variables qui sont susceptibles d'expliquer la non-utilisation de la contraception moderne. Mieux encore, le schéma d'action de ces variables sera dégagé et la contribution de chacune d'entre elles sera appréciée. Pour ce faire, la nature de la variable dépendante nous impose de choisir la régression logistique. Donc à ce niveau, il a été précisément question d'estimer l'effet net des variables associées à la pratique contraceptive moderne par les femmes au moment de l'enquête. Pour cela, procédons à un bref aperçu sur cette méthode.

#### **a) Aperçu sur la régression logistique**

##### **✓ Principe de la méthode**

Soit  $Y$  une variable dépendante et  $n$  variables indépendantes  $X_i$  ( $i= 1, 2...n$ ) en retenant que la variable  $Y$  étant qualitative et dichotomique (elle prend la valeur 0 et 1). On transforme les modalités des variables indépendantes en des variables- modalités que l'on introduit toutes (sauf celles qui servent de référence) dans le modèle suivant la procédure

choisie par le chercheur (en même temps ou par groupe de variables modalités relatives à une variable  $X_i$  dans le cas de la régression pas à pas).

Soit  $Y=1$  si l'événement étudié se réalise et  $P$  la probabilité qui lui est associée, le modèle logistique permet d'estimer la probabilité de l'occurrence de l'événement étudié. Le modèle s'écrit alors:

**$Z = \text{logit}(P) = \log(P/1-P)$  avec**

**$$Z = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_k X_k \text{ et } P = 1 / (1 + e^{-Z})$$**

$b_0$  est une constante du modèle et s'interprète comme l'«effet» de la catégorie de référence. Autrement dit,  $b_0$  permet de calculer la probabilité de  $Y$  lorsque les variables-modales sont nulles.

#### ✓ **L'interprétation des résultats**

La plupart des logiciels fournissent deux types de résultats: les coefficients des variables-modales et les Odds Ratio (rapport des cotes) qui sont associés.

L'interprétation par les coefficients est difficile. Par exemple, un coefficient négatif signifie que le log Odds décroît d'une proportion équivalente au coefficient pour tout accroissement unitaire de la variable dépendante, toutes choses étant égales par ailleurs. Ce qui varie en fonction de la variable des  $X$  est le log Odds et non la probabilité, d'où la difficulté de l'interpréter directement. Par contre, l'interprétation par les Odds Ratio est plus instructive. Si  $b$  est négatif et  $e^b < 1$ , les individus appartenant à la modalité considérée de la variable indépendante ont  $(1 - e^b)$  moins de chance de subir l'événement étudié. Si  $b$  est positif et  $e^b > 1$ , les individus appartenant à la modalité de la variable indépendante ont  $(e^b - 1)$  plus de chance de subir l'événement étudié. On dira qu'il n'y a pas de relation si  $b=0$  et  $e^b=1$ .

L'adéquation du modèle sera évaluée à partir de la probabilité associée au khi-deux. Dans ce travail, le modèle sera jugé adéquat si cette probabilité est inférieure à 5%. Par

ailleurs, la valeur du khi-deux permet de calculer le pseudo  $R^2$ , c'est-à-dire la proportion de la variation du phénomène expliqué par le modèle.

Le modèle fournit aussi le *coefficient de corrélation partielle* qui mesure le niveau de liaison entre chaque variable indépendante et la variable dépendante (Kobiané, 2002). La probabilité associée à cet indicateur sera utilisée pour identifier les variables qui déterminent la non-utilisation de la contraception moderne.

En ce qui concerne le risque de la non-utilisation, le modèle fournit pour chaque variable indépendante introduite une probabilité de signification du paramètre pour chacune des modalités. Lorsque cette probabilité est inférieure à 5%, nous concluons qu'il existe un différentiel de la non-utilisation de la contraception moderne entre les femmes appartenant à la modalité considérée et celles de la modalité de référence.

Ce chapitre nous a permis de décrire brièvement la source de données et évaluer la qualité de données sur les variables retenues pour l'étude. Les données proviennent de l'EDST-II et il s'avère aussi que leur qualité est jugée acceptable parce que le taux de non-réponse est de 1,93% après avoir écarté certaines variables qui ont un taux de non-réponse supérieur à 10%.

Pour les analyses statistiques, nous avons opté d'une part pour l'examen des associations entre la variable dépendante et les variables explicatives au moyen de la statistique de khi-deux pour identifier les différentiels de la non-utilisation de la contraception moderne et d'autre part, pour la régression logistique à pas croissant pour l'identification des facteurs explicatifs ainsi que leurs mécanismes d'action. Alors, avant de vérifier les effets nets des variables indépendantes sur la non-utilisation des méthodes contraceptives et leurs mécanismes d'action, cherchons à comprendre d'abord quels sont les variables qui sont significativement associées à cette dernière?

## **CHAPITRE IV: ANALYSE DIFFERENTIELLE DE LA NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE**

Dans ce chapitre, il est question de dégager les différentes corrélations entre chaque variable indépendante et la variable dépendante.

A ce niveau de travail, nous nous limiterons chaque fois à croiser la variable dépendante avec chacune des variables indépendantes. Ceci dans le but de voir s'il existe ou non une association significative entre elles. La statistique de khi-deux ainsi que la probabilité associée permet, à cet effet d'apprécier les variations de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes selon les variables indépendantes.

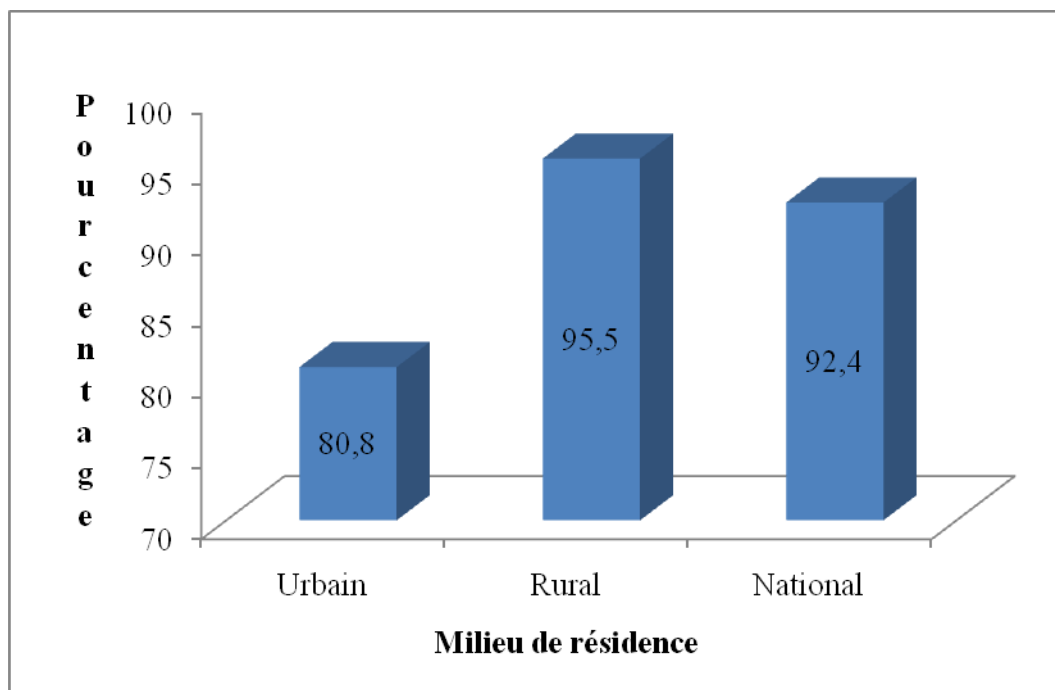
### **4.1. Analyse descriptive bivariée**

#### **4.1.1. Les variables socio-culturelles et la non-utilisation de la contraception moderne**

##### **a) la non-utilisation de la contraception moderne et le milieu de résidence**

Au seuil de 1%, il ressort que le milieu de résidence est associé à la non-utilisation de la contraception moderne. On constate que 80,8% de femmes vivant en milieu urbain n'utilisent pas la contraception moderne contre 95,5% en milieu rural. Dans l'ensemble du pays, 92,4% de femmes n'utilisent pas la contraception moderne. Cette statistique démontre bien que, les femmes du milieu rural utilisent moins la contraception moderne que celles du milieu urbain.

**Graphique 4.1: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le milieu de résidence**

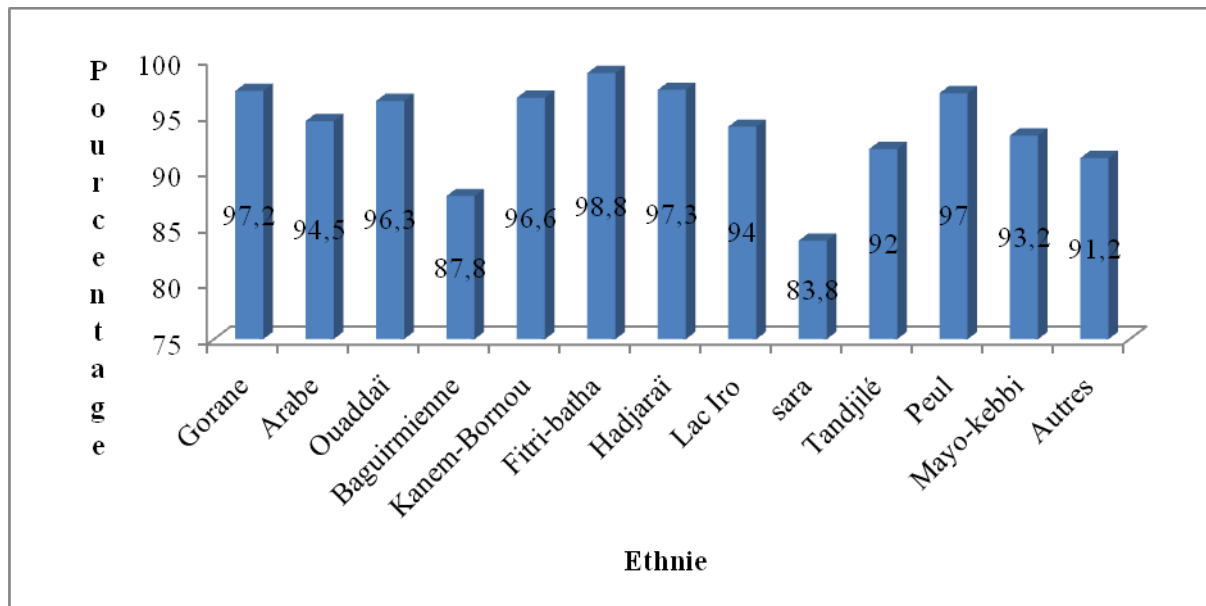


**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

#### **b) La non-utilisation de la contraception moderne et l'ethnie**

Au seuil de 1%, l'ethnie des femmes tchadiennes est fortement corrélée à la non-utilisation de la contraception moderne. Il se trouve que la proportion des femmes qui n'utilisent pas la contraception moderne varie d'une ethnie à l'autre. Elle est forte chez les femmes de l'ethnie fitri-batha (98,8%) suivie de l'ethnie hadjarai, gorane et l'ethnie peul où cette proportion reste égale ou supérieure à 97%. Quant aux femmes de l'ethnie kanem-bornou et du ouaddaï, leurs proportions se situent autour de 96%. Les Sara sont les plus enclines à la contraception moderne par rapport aux autres puisque 83,8% d'entre elles n'utilisent pas la contraception moderne. Proportion qui est un peu faible que toutes les autres ethnies. Après elles et hormis les femmes Baguirmiennes qui sont à 87,8%, les autres ethnies ont par rapport à la non-utilisation de la contraception moderne une proportion supérieure aussi à 90%.

Graphique 4.2: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'ethnie

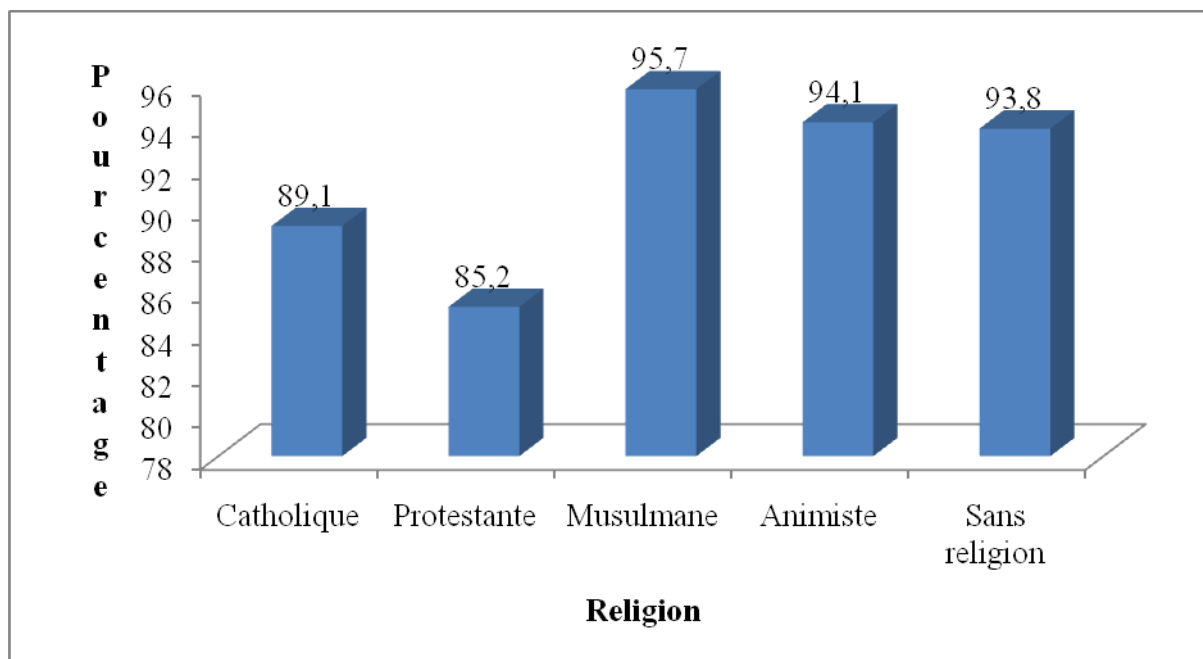


**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

### c) La non-utilisation de la contraception moderne et la religion

Au vue des résultats représentés sur le graphique ci-après, il apparait clairement que la religion est significativement associée à la non-utilisation de la contraception moderne et cela au seuil de 1%. La proportion la plus élevée des non-utilisatrices s'observe chez les musulmanes avec une proportion de 95,7% pour atteindre son plus bas niveau chez les protestantes (85,2%). Les animistes, les sans religion et les catholiques ont respectivement une proportion de 94,1%; 93,8% et 89,1.

**Graphique 4.3: pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon la religion**



**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

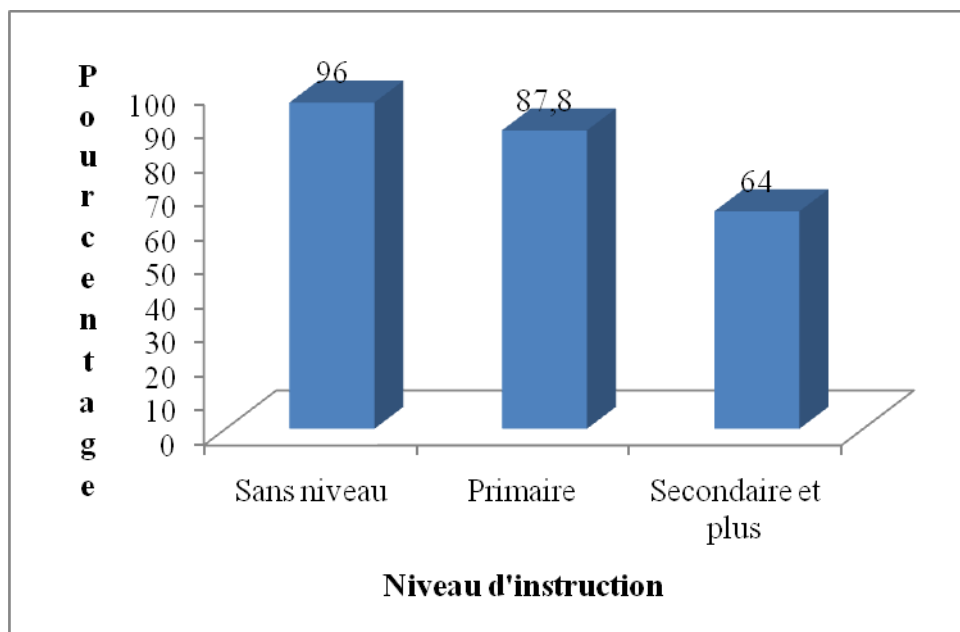
#### **d) La non-utilisation de la contraception moderne et le niveau d'instruction**

Comme la religion, le niveau d'instruction de la femme est significativement associé à la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 1%. Nous observons sur le graphique qui suit que les femmes sans instruction n'utilisent presque pas la contraception moderne. Ce qui explique leur forte proportion qui se situe à 96%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces femmes ne sont pas ouvertes aux valeurs modernes.

Les femmes ayant atteint un niveau secondaire et plus sont moins enclines à la non-utilisation de la contraception moderne. Ce qui note leur faible proportion qui se situe à 64% par rapport à celles qui sont sans niveau d'instruction (96%). Ce qui n'est pas d'ailleurs étonnant puisque ces femmes sont ouvertes aux valeurs extérieures surtout occidentales en matière de PF. Les femmes qui ont été quand même à l'école mais n'ont pas poussé loin et arrêtent seulement au niveau primaire occupent une position intermédiaire puisqu'elles sont 87,8% à ne pas utiliser la contraception moderne.



**Graphique 4.4: Pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau d'instruction**



**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

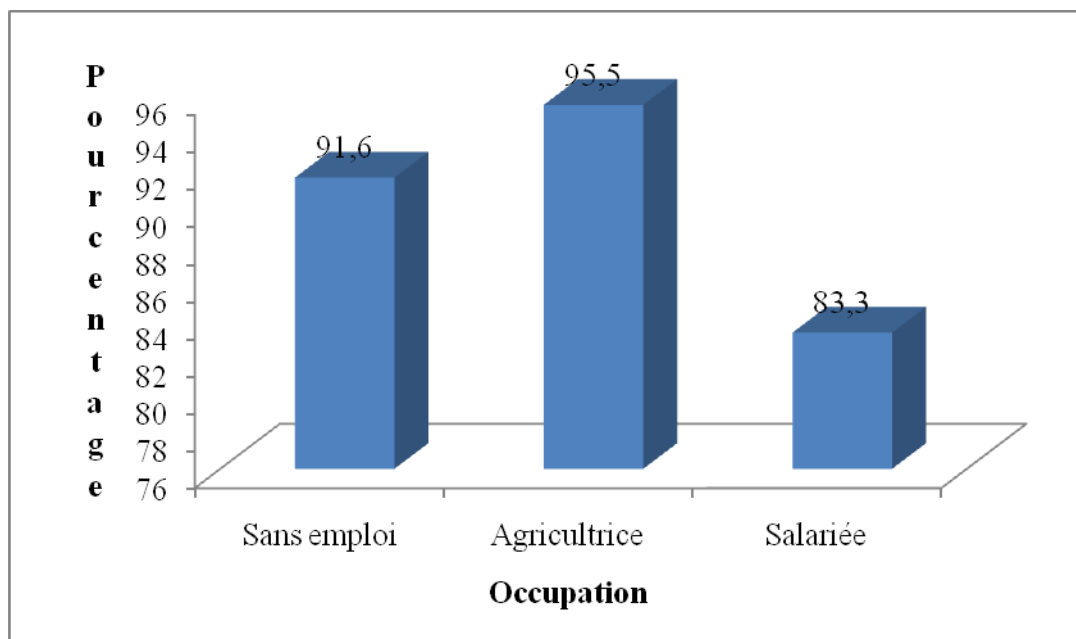
#### 4.1.2. La non-utilisation de la contraception moderne et les variables socio-économiques

##### a) La non-utilisation de la contraception moderne et l'occupation de la femme

Par rapport aux variables précédentes, l'occupation de la femme n'est pas du reste puisqu'elle est fortement corrélée à la variable dépendante au seuil de 1%.

Le graphique 4.5 ci-après montre que, 95,5% d'agricultrices n'utilisent pas la contraception moderne contre 83,3% de salariées. Quant aux femmes sans emploi, 91,6% d'entre elles n'utilisent pas la contraception moderne.

**Graphique 4.5: Pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'occupation**

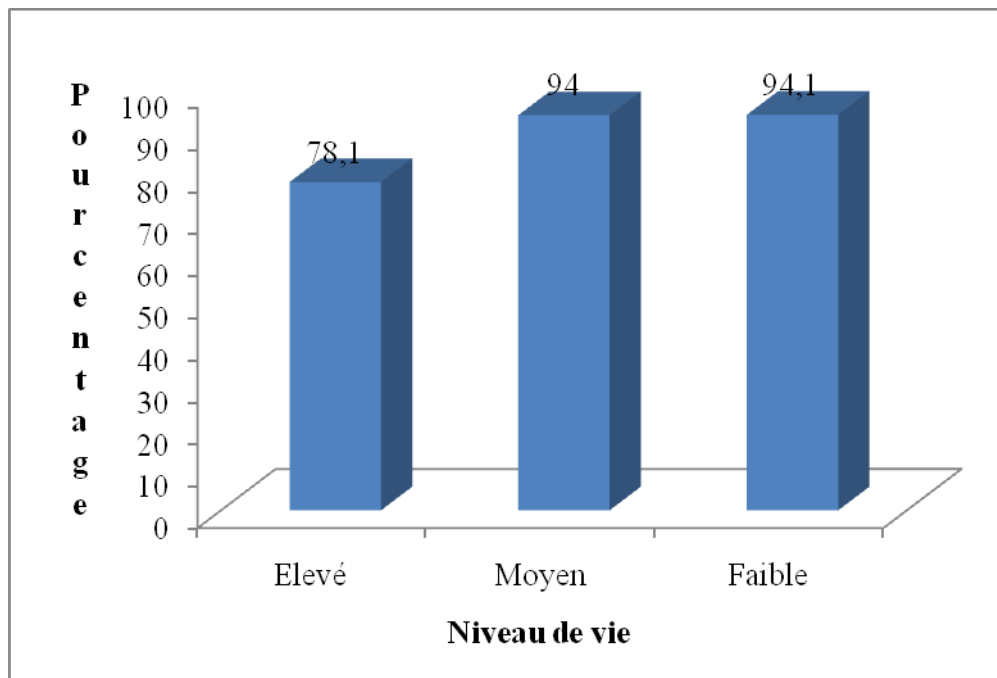


**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

#### **b) La non-utilisation de la contraception moderne et le niveau de vie**

Au seuil de 1%, le niveau de vie est significativement associé à la non-utilisation de la contraception moderne. Il apparaît sur le graphique ci-après que 94,1% des femmes pauvres ne recourent pas à la contraception moderne contre 78,1% des femmes qui ont un niveau de vie élevé. La proportion des femmes qui mènent une vie modeste par rapport à la non-utilisation de la contraception moderne se situe à 94%.

**Graphique 4.6: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau de vie**



**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

#### 4.1.3. La non-utilisation de la contraception moderne et les variables socio-démographiques

##### a) La non-utilisation de la contraception moderne et le groupe d'âge des femmes

L'appartenance des femmes à un groupe d'âges est fortement associée à la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 1%. La proportion des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne oscille d'un groupe d'âges à l'autre. Les femmes appartenant au groupe d'âges de 15-19 ans n'utilisent presque pas la contraception moderne (95,7%) suivies de celles des groupes d'âges 45-49 ans et 40-44 ans où les proportions sont respectivement 95,4% et 95,0%. Le premier groupe d'âges qui s'intéresse moins à la contraception moderne serait dû au fait qu'elles viennent d'entrée en union et sont encore dans leur début de fécondité. Le fait que ces deux derniers groupes de femmes n'utilisent pas la contraception moderne peut être dû à l'effet de génération. Ces femmes sont issues d'une

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

génération ancienne et tiennent aux valeurs traditionnelles ou encore soit au fait qu'elles auraient atteint leur parité désirée. Viennent ensuite les femmes des groupes d'âges 30-34 ans, 25-29 ans, 35-39ans et enfin 20-24 ans avec respectivement les proportions de 92,3%; 90,2%; 90% et 89,4%. Les femmes du groupe d'âges 20-24ans utilisent plus la contraception parce que c'est à cette tranche d'âge que la fécondité commence par être importante et aussi au fait que ces femmes auraient déjà eu leur toute première naissance. Alors, il fallait encore s'occuper de l'enfant.

**Tableau 4.1: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le groupe d'âge**

N'utilisent pas	Groupes d'âges (en années révolues)							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Effectifs</b>	1302	958	1028	725	590	498	523	<b>5624</b>
<b>Pourcentage</b>	95,7	89,4	90,2	92,3	90,0	95,0	95,4	<b>92,4</b>
<b>Probabilité de Khi-deux = 0,000</b>								

**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

### b) La non-utilisation de la contraception moderne et le nombre d'enfants désirés

Contrairement aux variables indépendantes précédentes, le nombre d'enfants désirés par les femmes est associé à la non-utilisation de la contraception moderne plutôt au seuil de 5%. On note dans le tableau 4.3 ci-après que 92,6% de femmes qui désirent entre 3-6 enfants et 6-9 enfants ne recourent pas à la contraception moderne contre 86,7% de celles qui désirent entre 0-3 enfants. Ce qui est d'ailleurs normal, puisque celles qui désirent moins d'enfants doivent chercher à maîtriser leurs naissances.

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

**Tableau 4.2: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le nombre d'enfants désirés**

N'utilisent pas	Nombre d'enfants désirés			Total
	0-3 enfants	3-6 enfants	6-9 enfants	
<b>Effectifs</b>	124	4819	681	<b>5624</b>
<b>Pourcentage</b>	86,7	92,6	92,6	92,4
<b>Probabilité de Khi-deux = 0,033</b>				

**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

**c) La non-utilisation de la contraception moderne et l'état matrimonial**

L'état matrimonial des femmes est aussi associé à la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 1%. 97,0% des célibataires ne recourent pas à la contraception par rapport aux divorcées (89,8%) puisque nombre de femmes célibataires cherchent encore à tester leur fertilité et par conséquent, n'utiliseraient pas les méthodes contraceptives. Les proportions des mariées et des veuves sont respectivement de 91,7% et 94,0%.

**Tableau 4.3: Pourcentage des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'état matrimonial**

N'utilisent pas	Etat matrimonial				Total
	Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée	
<b>Effectifs</b>	843	4277	184	183	<b>5487</b>
<b>Pourcentage</b>	97,0	91,7	94,0	89,8	<b>92,5</b>
<b>Probabilité de Khi-deux = 0,000</b>					

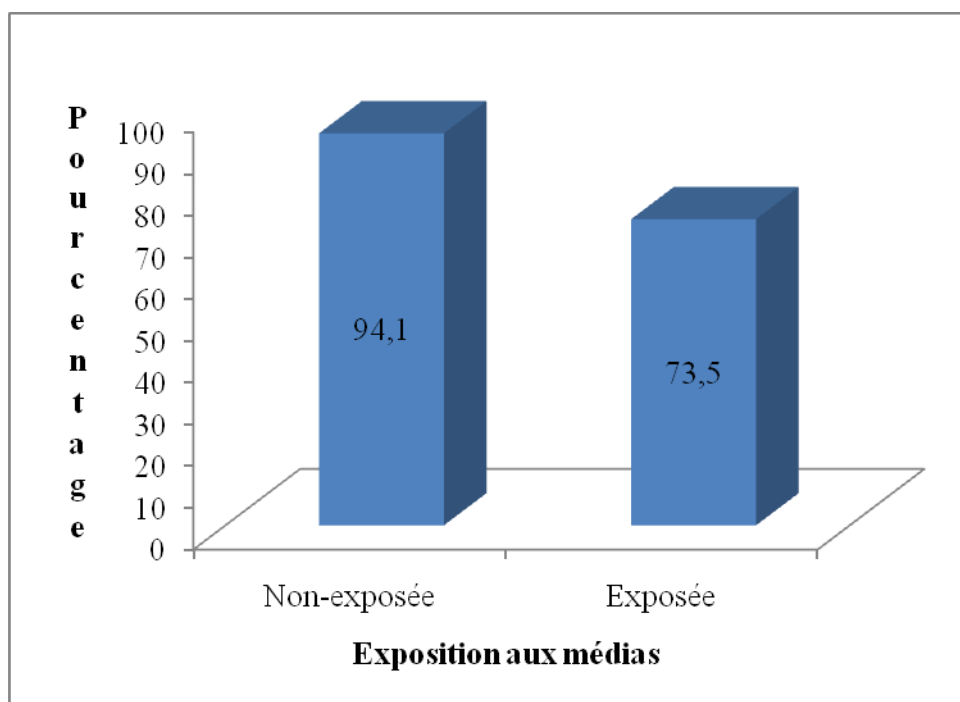
**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

#### 4.1.4. La non-utilisation de la contraception moderne et les variables à effets indirects

##### a) La non-utilisation de la contraception moderne et l'exposition aux médias

L'exposition aux médias reste quant à elle aussi significativement associée à la non-utilisation de la contraception moderne au seuil de 1%. Il apparaît sur le graphique ci-dessous que 94,1% des femmes non-exposées aux médias ne recourent pas à la contraception moderne contre 73,5% de celles qui sont exposées aux médias puisque les médias exposent les femmes à la connaissance des méthodes contraceptives et renseignent mieux sur les services d'offre en matière de PF.

**Graphique 4.7: Pourcentage de femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'exposition aux médias**

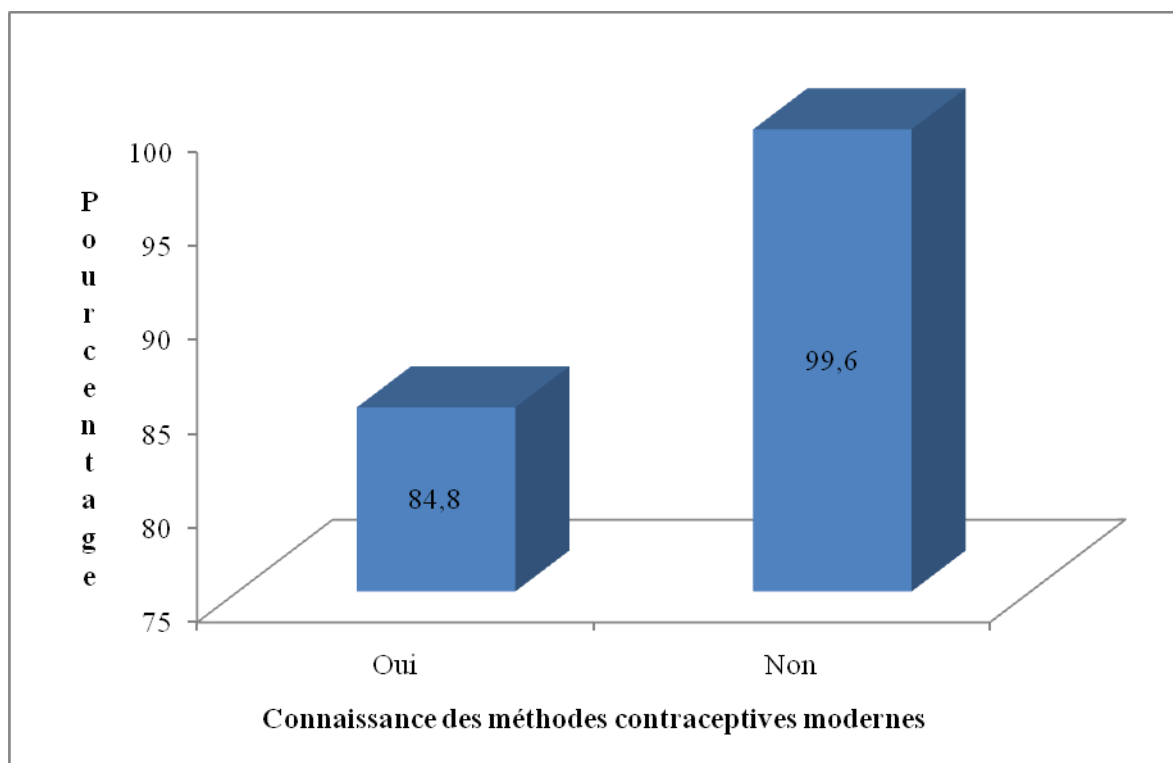


**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

**b) La non-utilisation de la contraception moderne et la connaissance des méthodes contraceptives**

Pour utiliser une méthode contraceptive, il faut d'abord connaître cette dernière. Ce qui fait qu'au seuil de 1%, la connaissance d'une méthode contraceptive reste fortement associée à la non-utilisation de la contraception moderne. Le graphique suivant montre que 99,6% des femmes qui ne connaissent pas la contraception moderne ne l'utilisent pas contre 84,8% de celles qui la connaissent. Au Tchad, plusieurs femmes sont analphabètes et cet aspect de choses les dispense de la connaissance des méthodes contraceptives et aussi au fait que plus de 80% de la population est rurale. Or, les médias n'atteignent généralement pas ces centres.

**Graphique 4.8: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon la connaissance des méthodes contraceptives**



**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

## **4.2. Analyse descriptive multivariée**

Pour ressortir le profil des femmes n'utilisant pas la contraception moderne, nous avons recouru à l'analyse descriptive multivariée qui met en relation l'effet de plusieurs variables à la fois pour expliquer notre phénomène. Pour appréhender cela, nous avons utilisé l'Analyse Factorielle des Correspondances Multiples (AFCM) avec le logiciel SPAD. Cela nous a permis de retenir les deux premiers axes (axe1 et axe2) que nous essayerons d'analyser.

### **4.2.1. Détermination et caractérisation des axes factoriels**

Par rapport à nos variables d'étude, nous avons obtenu un histogramme des 34 premières valeurs propres. Cela nous a permis de retenir les deux (2) premiers axes pour la construction du plan factoriel parce qu'ils expliquent mieux le phénomène que les autres. Le premier axe explique 8,99% le phénomène et le deuxième, 6,99%. Ce qui fait au total pour le plan factoriel un pourcentage de 15,98%.

### **4.2.2. Présentation des principaux résultats**

Pour l'interprétation des axes, on identifie les modalités pour lesquelles, les contributions sont les plus fortes: ce sont celles ayant joué le plus grand rôle dans son positionnement. On dit alors que l'axe « oppose » celles qui ont des coordonnées positives à celles qui ont des coordonnées négatives. Pour chaque axe, nous avons distingué les points-modalités qui se situent dans la partie négative de ceux qui sont dans la partie positive. La synthèse des résultats est présentée dans les tableaux suivants:



**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

**Tableau 4.4: Contribution des points-modalités au positionnement du premier axe**

<b>Libellé des variables</b>	<b>Libellé des modalités</b>
<b>Partie positive</b>	
Milieu de résidence	Urbain
Niveau d'instruction	Elevé
Religion	Protestante, catholique
Exposition aux médias	Exposée
Ethnie	Sara, Lac-iro
Occupation	Salariée
Enfants désirés	O-3 enfants
Etat matrimonial	Célibataire
Connaissance des méthodes contraceptives modernes	Oui_connaiss <sup>5</sup>
Pratique contraceptive	Oui_contra <sup>6</sup>
<b>Zone centrale</b>	
<b>Partie négative</b>	
Milieu de résidence	Rural
Religion	Musulmane
Age	40-44ans, 45-49ans
Occupation de la femme	Agricultrice
Niveau d'instruction de la femme	Sans niveau
Ethnie	Arabe, Kanem-bornou, Ouaddaï, Fitri-batha, Hadjarai
Pratique contraceptive moderne	Non-contra <sup>7</sup>
Niveau de vie	Faible
Exposition aux médias	Non-exposée
Connaissance des méthodes contraceptives modernes	Non_connaiss <sup>8</sup>
Etat matrimonial	Veuve

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

<sup>5</sup> Ce sont les femmes qui connaissent les méthodes contraceptives

<sup>6</sup> Ce sont les femmes qui utilisent les méthodes contraceptives

<sup>7</sup> Ce sont les femmes qui n'utilisent pas la contraception moderne

<sup>8</sup> Ce sont les femmes qui ne connaissent pas les méthodes contraceptives

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

**Tableau 4.5: Contribution des points-modalités au positionnement du deuxième axe**

Libellé des variables	Libellé des modalités
<b>Partie positive</b>	
Niveau de vie	Elevé
Exposition aux médias	Exposée
Occupation de la femme	Sans emploi
Ethnie	Gorane, Kanem-bornou, Arabe, Peul,
Milieu de résidence	Urbain
Niveau d'instruction de la femme	Secondaire et plus
Religion	Musulmane
Etat matrimonial	Celibataire
Pratique contraceptive	Oui-contra
<b>Zone centrale</b>	
<b>Partie négative</b>	
Religion	Sans religion, Catholique, Protestante, Animiste
Ethnie	Lac-iro, Sara, Mayo-kebbi
Niveau d'instruction	Primaire
Occupation de la femme	Agricultrice
Niveau de vie	Moyen
Enfants désirés	6-9enfants
Milieu de résidence	Rural

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

**a) Interprétation du premier axe**

Cet axe explique 8,99% de l'inertie totale de nuages de points (Tableau A12). Le milieu de résidence, la religion, l'instruction, l'ethnie, le niveau de vie, l'exposition aux médias, la connaissance des méthodes contraceptives et l'état matrimonial apparaissent comme les faits marquants de cet axe. Il oppose ainsi les femmes qui ont un niveau de vie élevé, de religion protestante et catholique et qui sont célibataires appartenant à l'ethnie sara et lac-iro mais vivant en milieu urbain utilisant la contraception moderne à celles qui ont un niveau de vie faible, de religion musulmane, n'ayant aucun niveau d'instruction, qui sont des veuves, d'ethnie hadjaräi, et kanem-bornou vivant en milieu rural. Ces femmes ne connaissent pas les méthodes contraceptives et ne l'utilisent pas.

## **b) Interprétation du deuxième axe**

Ce deuxième axe explique 6,99% de l'inertie totale de nuages de points (Tableau A12). Les faits marquants de cet axe sont: l'ethnie, le milieu de résidence, la religion, l'instruction, l'occupation de la femme et le niveau de vie. Cet axe oppose les femmes musulmanes qui sont des gorane, arabe, kanem-bornou, peul; n'ayant aucun emploi, mais qui ont quand même un niveau d'instruction secondaire et plus, célibataires résidant en milieu urbain, exposées aux messages de PF et qui utilisent la contraception moderne contrairement aux femmes sara, lac-iro, mayo kebbi pratiquant la religion catholique et protestante ainsi que les sans religion. Ces femmes sont généralement agricultrices mais ayant un niveau de vie moyen, désirant 6-9 enfants et n'utilisent pas la contraception moderne. Elles vivent toutes en milieu rural.

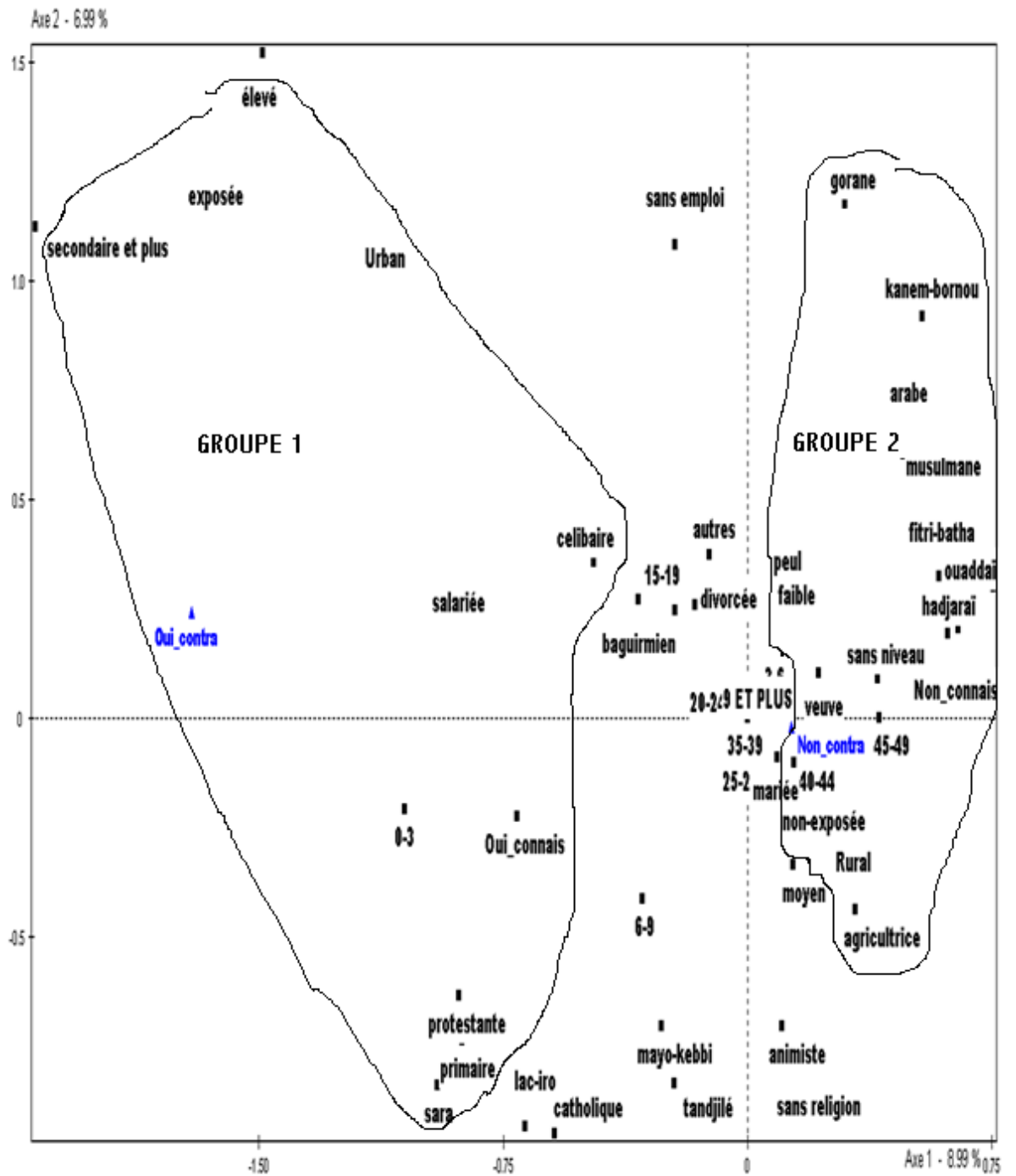
### **4.2.3. Détermination du profil des femmes n'utilisant pas la contraception moderne**

Le plan factoriel formé par les deux axes (axe1 et axe2) explique 15,98% du total de l'information contenue dans le nuage des points. Ce plan factoriel ressort deux groupes de femmes: celles qui utilisent les méthodes contraceptives et celles qui n'utilisent pas. (Figure 4.1).

**Le premier groupe** est celui des femmes qui utilisent les méthodes contraceptives modernes. Ces femmes sont généralement des femmes de niveau de vie élevé, exposée aux médias. Elles sont des salariées avec au moins un niveau d'instruction primaire, célibataire et désirant entre 0-3 enfants. De religion protestante et d'ethnie sara, ces femmes vivent en milieu urbain.

**Le deuxième groupe** est celui des femmes qui n'utilisent pas les méthodes contraceptives modernes. Ces femmes sont d'ethnie gorane, kanem-bornou, arabe, fitri-batha, ouaddaï, hadjarai et de religion musulmane. Elles n'ont pas un niveau d'instruction, ne sont pas exposées aux médias et ne connaissent pas les méthodes contraceptives. Elles sont encore âgées entre 40-49ans, agricultrices et vivant en milieu rural.

Figure: 4.1 Profil des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon certaines caractéristiques



Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

Ce chapitre a permis de croiser toutes les variables indépendantes avec la variable dépendante pour dégager leur association à partir du tableau croisé du logiciel SPSS. Il a été de constater que toutes ces variables sont significativement associées à la variable dépendante au seuil de 5%. L'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) a permis de dégager ainsi le profil des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne. Ces femmes sont généralement d'ethnie gorane, kanem-bornou, arabe, fitri-batha, ouaddaï, hadjarai et de religion musulmane. Elles n'ont pas un niveau d'instruction, ne sont pas exposées aux médias et ne connaissent pas les méthodes contraceptives. Elles sont âgées entre 40-49ans, agricultrices et vivant en milieu rural.

Ainsi, en mesurant l'association entre les variables explicatives et la variable dépendante, nous avons dégagé les effets bruts de ces dernières sur la variable dépendante. Alors, qu'en est-il de leurs effets nets et de leurs mécanismes d'action?

## **CHAPITRE V: ESSAI D'EXPLICATIONS DE LA NON-UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES PAR LES FEMMES TCHADIENNES**

Le chapitre précédent a mis en exergue la corrélation des variables indépendantes retenues avec la non-utilisation de la contraception moderne. Il s'est avéré que toutes ces variables sont significativement corrélées avec la variable expliquée. Toutefois, cette corrélation ne dégage qu'un effet brut parce que chaque variable indépendante a été introduite isolement.

Cependant, nous nous étalerons dans ce chapitre à dégager les effets nets des variables utilisées dans le chapitre précédent ainsi que leurs mécanismes d'action. Puis, nous procéderons à la hiérarchisation des variables effectivement identifiées comme déterminantes de la non-utilisation de la contraception moderne.

### **5.1. Présentation du principe de la régression**

Toutes les variables indépendantes donnant les effets bruts à travers les tableaux croisés sont retenues pour la construction des modèles. Ainsi, nous avons construit onze (11) modèles de régression proportionnellement aux onze (11) variables explicatives. Sur les onze modèles, le dernier (M11) est celui qui est saturé et qui nous donne les effets nets de chaque variable. Les résultats de ces différents modèles sont exprimés en «odds ratios», représentant les risques relatifs par rapport à la modalité de référence<sup>9</sup>.

Dans la régression, nous avons introduit en premier lieu les variables socio-culturelles. Celles-ci sont suivies des variables socio-économiques ainsi que des variables démographiques et enfin des variables intermédiaires. Cette procédure consiste à introduire pas à pas les variables indépendantes. Ce qui nous permet de dégager non seulement les effets nets de chaque variable explicative mais aussi leurs mécanismes d'action.

---

<sup>9</sup> Modalité de la variable indépendante qui a le plus d'effectif que les autres.

## **5.2. Identification des facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne et leurs mécanismes d'action.**

Les variables qui sont considérées comme facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne sont les variables qui ont un effet significatif sur le phénomène étudié au seuil de 5%.

### **a) Les facteurs socio-culturels et la non-utilisation de la contraception moderne**

Les résultats du tableau 5.2 nous montrent que parmi les variables socio-culturelles, seule la religion qui n'est pas déterminante et discriminante de la non-utilisation de la contraception moderne. Le milieu de résidence, l'ethnie et le niveau d'instruction de la femme quant à eux sont déterminants au seuil de 1%.

#### **✓ Le milieu de résidence**

Par rapport au milieu de résidence, les femmes habitant le milieu urbain ont 42% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui habitent en milieu rural. A cet effet, *l'hypothèse selon laquelle, les femmes qui résident en milieu rural utilisent moins la contraception moderne que celles qui habitent en ville est confirmée.* Ce qui reste vrai du moment où les centres urbains sont plus souvent les mieux à être dotés facilement de services de PF et des médias. Aussi, en milieu urbain, les femmes ont plus de chance d'être instruites et ouvertes aux valeurs occidentales en matière de PF que leurs congénères du milieu rural.

Généralement au Tchad, les femmes du milieu rural sont souvent natalistes parce que les enfants leur donnent l'opportunité d'être acceptées dans la société et ne cherchent en aucun cas à maîtriser ou freiner leurs naissances. Les enfants constituent également leurs seules sécurités pendant leurs vieux jours. Ce qui leur donne encore plus de raison d'être enclines à la non-utilisation de la contraception moderne.

✓ **L'ethnie**

Les femmes de l'ethnie Fitri-batha, Hadjaräi, Lac-iro, et Gorane sont les plus enclines à la non-utilisation de la contraception moderne puisqu'elles ont respectivement 6,7; 4,2; 4,1 et 3,6 fois plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que les femmes Sara. Les femmes de l'ethnie kanem-bornou et arabe sont quant à elles moins enclines puisqu'elles ont respectivement 1,9 et 1,8 fois plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que les femmes Sara.

Au Tchad, les femmes qui n'utilisent généralement pas les méthodes contraceptives modernes sont issues des ethnies qui sont moins ouvertes aux valeurs modernes puisque c'est dans cette couche qu'on retrouve plus d'analphabètes. Ces femmes résident généralement en milieu rural où l'accès aux services de PF est difficile.

✓ **Le niveau d'instruction**

En matière de la non-utilisation de la contraception moderne, les femmes ayant un niveau primaire ont 34,2% moins de risque de ne pas recourir à la contraception moderne par rapport à celles qui n'ont aucun niveau. Celles qui ont un niveau secondaire et plus sont encore plus ou moins enclines puisqu'elles ont 79,1% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que les femmes sans niveau d'instruction. A cet effet, *l'hypothèse selon laquelle, les femmes sans instruction ont un risque élevé de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs consœurs qui ont un niveau d'instruction élevé est confirmée.*

En effet, l'instruction donne aux femmes une nouvelle manière de penser et apporte les nouvelles valeurs occidentales en matière de PF. Il faut noter qu'au Tchad, les femmes généralement instruites sont celles qui travaillent. Et du fait de leur statut d'activité, elles disposent peu de temps pour s'occuper des enfants. Ce qui les prédispose à l'utilisation de la contraception moderne au-delà du fait que l'instruction leur donne aussi l'opportunité d'être réceptives des valeurs occidentales en matière de PF.



### **b) Les facteurs socio-économiques et la non-utilisation de la contraception moderne**

Parmi les deux variables socio-économiques, seul le niveau de vie reste déterminant au seuil de 5% avec sa seule modalité, modalité «faible» qui reste significative mais seulement au seuil de 10%. Les femmes qui ont un niveau de vie faible ont 1,3 fois plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ont un niveau de vie modeste. *L'hypothèse selon laquelle, les femmes qui ont un niveau de vie faible sont plus enclines à la non-utilisation de la contraception moderne que celles qui ont un niveau de vie élevé est confirmée.* Cependant, l'effet du niveau de vie passe en partie par la connaissance des méthodes contraceptives modernes puisque lorsqu'on contrôle la connaissance, le seuil de significativité du niveau de vie qui était de 1% au modèle 10 passe à 5% au modèle 11. En effet, les femmes de niveau de vie faible n'ont pas assez de moyens de se procurer les méthodes contraceptives du moment où celles-ci ne sont pas gratuites. Ces femmes souffrent de manque d'accessibilité financière et d'accessibilité géographique parce qu'elles sont généralement dans les campagnes reculées où les services de PF y sont rares et aussi où les moyens médiatiques n'y sont pas faciles leur empêchant au-delà de la non-utilisation de prendre connaissance des méthodes contraceptives modernes. Ainsi, par rapport à la précarité de leur situation économique, elles préfèrent une descendance nombreuse pour assurer leur «sécurité» pendant leurs vieux jours.

### **c) Les facteurs démographiques et la non-utilisation de la contraception moderne**

Parmi les trois (3) variables démographiques qui sont l'âge de la femme, l'état matrimonial et le nombre d'enfants désirés, seules les deux (2) premières restent déterminantes pour l'explication de la non-utilisation de la contraception moderne respectivement au seuil de 5% et 1%.

#### **✓ L'âge des femmes**

Les femmes âgées de 20-24 ans, 25-29ans et 35-39 ans ont moins de penchant à la non-utilisation de la contraception moderne puisque leurs risques sont réduits respectivement de 43,3%, 39,3% et, 50,3% que celles qui sont âgées de 15-19ans.

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

A partir de 15-19ans la femme n'a pas déjà assez d'enfants pour limiter les naissances puisque c'est encore l'âge du début de la fécondité. L'effet de l'âge passe en partie par la connaissance des méthodes contraceptives puisque lorsqu'on contrôle la connaissance des méthodes contraceptives modernes, le seuil de la variable âge passe de 1% à 5%. du modèle 10 au modèle 11.

### ✓ L'état matrimonial

Les femmes célibataires et divorcées ont 5,6 et 1,5 fois plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui sont mariées.

Si nous considérons l'hypothèse que c'est la fécondité que les femmes tchadiennes cherchent à maîtriser en utilisant les méthodes contraceptives, il est bien normal que les célibataires et les divorcées recourent moins à la contraception moderne puisqu'elles ne sont pas encore mariées ou ne sont plus en mariage.

### d) Les variables intermédiaires et la non-utilisation de la contraception moderne

Parmi les deux variables intermédiaires considérées à savoir l'exposition aux médias et la connaissance des méthodes contraceptives, toutes restent significatives au seuil de 1% pour l'explication du phénomène.

### ✓ L'exposition aux médias

L'exposition aux médias est bénéfique puisque les médias véhiculent des messages positifs à l'endroit de PF. Ainsi, les femmes qui ne sont pas exposées n'ont pas d'information sur la PF et méconnaissent l'utilité des méthodes contraceptives. C'est pourquoi, on constate que les femmes qui sont exposées aux médias ont 35,2% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ne le sont pas. *L'hypothèse selon laquelle, les femmes qui ne sont pas exposées aux médias ont plus de penchant à la non-utilisation de la contraception moderne par rapport à celles qui sont exposées est confirmée.*

**✓ La connaissance des méthodes contraceptives**

La connaissance des méthodes contraceptives reste une variable déterminante pour l'explication du phénomène étudié. A priori, on peut affirmer que lorsqu'une femme ne connaît pas une méthode contraceptive, par conséquent, elle ne l'utilisera pas. C'est pourquoi, on constate dans le tableau 5.2, que les femmes qui connaissent les méthodes contraceptives ont 97% moins de risque de ne pas utiliser la contraception moderne. *Cela confirme l'hypothèse selon laquelle, les femmes qui ne connaissent pas les méthodes contraceptives utilisent moins ces dernières que celles qui connaissent.*

Ce qui est vrai puisque lorsqu'une femme ne connaît pas une méthode contraceptive, il serait difficile qu'elle l'utilise par rapport à celle qui connaît déjà cette méthode puisque la première méconnaît l'utilité de la contraception moderne.

**5.3. Hiérarchisation des déterminants de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes**

Parmi les onze(11) variables retenues pour l'explication de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes, huit(8) sont avérées déterminantes. Alors, il est ici question de les classer selon leur ordre d'importance par rapport à l'explication du phénomène. Ce qui pourrait aider à la prise de décision et à l'élaboration des stratégies efficaces et efficientes.

La procédure de calcul de la contribution de ces déterminants s'effectue de la manière suivante:

$$C_x = [(\chi^2_f - \chi^2_s) / \chi^2_f] * 100, \text{ avec:}$$

$C_x$  = Contribution de la variable;

$\chi^2_f$  = Khi-deux du modèle saturé (M11);

$\chi^2_s$  = Khi-deux sans la variable considérée et qu'on cherche sa contribution.

Pour obtenir  $\chi^2_s$ , on retire la variable qu'on cherche la contribution dans le modèle saturé et on obtient le Khi-deux sans cette variable. On fait un tirage avec remise au fur et à mesure pour finir les huit (8) variables déterminantes.

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

D'après le tableau 5.1, la connaissance des méthodes contraceptives contribue à 24,02% et occupe le premier rang dans l'explication de la non-utilisation des méthodes contraceptives. Le niveau d'instruction occupe le deuxième rang avec une contribution de 6,59%. Comme nous l'avons noté dans notre revue de littérature, l'instruction donne une chance aux femmes de s'ouvrir aux nouvelles modes de vie et d'assurer une vie meilleure. C'est pourquoi, une femme instruite a plus de chance de pratiquer la contraception moderne en vue de maîtriser ses naissances et assurer ainsi sa meilleure santé et celle de son enfant.

L'état matrimonial occupe le troisième rang avec une contribution de 5,62%. L'ethnie quant à elle n'est pas du reste et occupe la quatrième place avec une contribution de 4,09%. En Afrique subsaharienne et au Tchad en particulier, l'ethnie constitue le support des valeurs traditionnelles. C'est pourquoi, nous y trouverons des ethnies conservatrices de traditions et beaucoup plus enclines à la non-utilisation de méthodes contraceptives puisqu'elles sont pronatalistes ignorant tout dysfonctionnement entre leurs ressources économiques et la taille de leurs familles. D'ailleurs, dans certaines ethnies au Tchad, est considérée comme sans ressources, une femme sans enfant. C'est pourquoi, sous l'impulsion de ce poids traditionnel, les femmes désirent plus d'enfants avec comme corollaire la non-utilisation des méthodes contraceptives.

L'âge de la femme vient en cinquième position avec 1,48% de contribution. Le milieu de résidence et l'exposition aux médias qui se distinguent respectivement par les infrastructures et les informations en matière de PF ont 1,02% et 0,70% de contribution et occupent cependant le sixième et le septième rang. Le niveau de vie de la femme vient à la huitième et dernière position avec une contribution de 0,10%.

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**Tableau 5.1: Contributions des variables déterminantes**

<b>VARIABLES</b>	<b>Contribution des variables déterminantes de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes</b>			
	<b>Khi-deux du modèle saturé (<math>\chi^2_f</math>)</b>	<b>Khi-deux du modèle sans la variable (<math>\chi^2_s</math>)</b>	<b>Contribution Cx (%)</b>	<b>Rang</b>
<b>Connaissance des méthodes</b>	933,500	709,284	24,02	<b>1</b>
<b>Niveau d'instruction</b>	933,500	871,949	6,59	<b>2</b>
<b>Etat matrimonial</b>	933,500	880,994	5,62	<b>3</b>
<b>Ethnie</b>	933,500	895,298	4,09	<b>4</b>
<b>Age de la femme</b>	933,500	919,714	1,48	<b>5</b>
<b>Milieu de résidence</b>	933,500	923,972	1,02	<b>6</b>
<b>Exposition aux médias</b>	933,500	926,944	0,70	<b>7</b>
<b>Niveau de vie de la femme</b>	933,500	932,536	0,10	<b>8</b>

**Source:** Traitement de données de l'EDSTII (2004)

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

**Tableau 5.2: Effets nets des variables explicatives sur la non-utilisation de la contraception moderne**

Variables	Les effets nets par rapport à la modalité de référence										
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11
<b>Milieu de résidence</b>	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<i>Rural</i>	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	<b>Réf</b>
<i>Urbain</i>	0,196***	0,188***	0,190***	0,319***	0,375***	0,398***	0,385***	0,387***	0,380***	0,398***	<b>0,581***</b>
<b>Ethnie</b>		***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<i>Gorane</i>		9,659***	7,609***	6,057***	5,436***	6,351***	6,093***	6,182***	6,005***	5,726***	<b>3,575**</b>
<i>Arabe</i>		4,089***	3,234***	2,820***	2,638***	2,846***	2,945***	2,968***	2,862***	2,797***	<b>1,806*</b>
<i>Ouaddaï</i>		4,597***	3,634***	3,330***	3,126***	3,326***	3,351***	3,339***	3,058***	2,946***	<b>1,352ns</b>
<i>Baguirmiennne</i>		1,766ns	1,404ns	1,512ns	1,545ns	1,694ns	1,795ns	1,765ns	1,687ns	1,703ns	<b>1,823ns</b>
<i>Kanem-bornou</i>		4,988***	3,943***	3,568***	3,433***	3,530***	3,696***	3,748***	3,867***	3,818***	<b>1,916*</b>
<i>Fitri-batha</i>		14,835***	11,719***	9,616***	9,732***	11,433***	11,338***	11,284***	10,771***	10,262***	<b>6,720***</b>
<i>Hadjarai</i>		6,858***	5,437***	5,114***	4,895***	4,888***	5,043***	5,085***	5,051***	4,833***	<b>4,214***</b>
<i>Lac-iro</i>		2,698***	2,567***	3,243***	3,263***	3,694***	3,837***	3,734***	4,218***	4,179***	<b>4,095***</b>
<i>Sara</i>		Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	<b>Réf</b>
<i>Tandjilé</i>		1,805***	1,859***	1,756***	1,709**	1,751**	1,619***	1,641**	1,676**	1,649**	<b>1,354ns</b>
<i>Peul</i>		7,596***	6,184***	5,895***	5,397**	5,517**	5,957**	6,052**	5,942**	5,609**	<b>3,347ns</b>
<i>Mayo-kebbi</i>		2,179***	2,152***	2,565***	2,553***	2,292***	2,237***	2,284***	2,079***	2,022***	<b>1,688**</b>
<i>Autres</i>		2,507***	2,174***	1,882**	1,867**	1,951**	2,091**	2,099**	2,122**	2,102**	<b>1,650ns</b>
<b>Religion</b>			Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	<b>Ns</b>
<i>Catholique</i>			0,901ns	1,106ns	1,123ns	1,140ns	1,157ns	1,152ns	1,136ns	1,115ns	<b>1,372ns</b>
<i>Protestante</i>			0,655ns	0,939ns	0,950ns	1,042ns	1,113ns	1,104ns	1,029ns	1,016ns	<b>1,259ns</b>
<i>Musulmane</i>			Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	<b>Réf</b>
<i>Animiste</i>			0,811ns	0,739ns	0,730ns	0,714ns	0,769ns	0,766ns	0,814ns	0,797ns	<b>0,939ns</b>
<i>Sans religion</i>			0,933ns	1,000ns	0,966ns	1,150ns	1,211ns	1,208ns	1,296ns	1,245ns	<b>1,507ns</b>

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

<b>Niveau d'instruction</b>				***	***	***	***	***	***	***	***
<i>Sans niveau</i>				Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<i>Primaire</i>				0,578***	0,586***	0,585***	0,524***	0,523***	0,504***	0,512***	0,658***
<i>Secondaire et plus</i>				0,195***	0,193***	0,228***	0,181***	0,184***	0,138***	0,163***	0,209***
<b>Activité économique de la femme</b>					***	***	**	**	**	**	Ns
<i>Sans emploi</i>					0,997ns	0,991ns	0,881ns	0,872ns	0,824ns	0,841ns	0,854ns
<i>Salarié</i>					0,680**	0,625***	0,672**	0,666**	0,658**	0,659**	0,743*
<i>Agricultrice</i>					Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
<b>Niveau de vie de la femme</b>						***	***	***	***	***	**
<i>Elevé</i>											
<i>Moyen</i>						0,627***	0,659**	0,658**	0,601***	0,651**	0,816ns
<i>Faible</i>						Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
						1,243ns	1,274*	1,282*	1,271*	1,268*	1,283*
<b>Age de la femme</b>							***	***	***	***	**
15-19ans							Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
20-24ans							0,285***	0,286***	0,539***	0,545***	0,567***
25-29ans							0,255***	0,256***	0,545***	0,546***	0,607**
30-34ans							0,307***	0,308***	0,666*	0,676ns	0,751ns
35-39ans							0,232***	0,231***	0,491***	0,506***	0,497***
40-44ans							0,441***	0,442***	0,928ns	0,951ns	0,846ns
45-49ans							0,461***	0,460***	0,929ns	0,951ns	0,753ns
<b>Nombre d'enfants désirés</b>								Ns	Ns	Ns	Ns
0-3											
3-6								1,074ns	1,036ns	1,100ns	1,228ns
6-9								Réf	Réf	Réf	Réf

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

								1,161ns	1,152ns	1,121ns	<b>1,367*</b>
<b>Etat matrimonial</b>									***	***	***
<i>Célibataire</i>									6,353***	6,210***	<b>5,646***</b>
<i>Mariée</i>									Réf	Réf	<b>Réf</b>
<i>Veuve</i>									1,411ns	1,405ns	<b>1,299ns</b>
<i>Divorcée</i>									1,581*	1,559*	<b>1,534**</b>
<b>Exposition aux médias</b>										***	***
<i>Exposée</i>										0,626***	<b>0,648***</b>
<i>Non-exposée</i>										Réf	<b>Réf</b>
<b>Connaissance des méthodes contraceptives</b>											***
<i>Connais</i>											
<i>Ne connais pas</i>											<b>0,033***</b>
											<b>Réf</b>
<b>Khi-deux</b>	<b>257,506</b>	<b>472,858</b>	<b>480,120</b>	<b>581,446</b>	<b>591,320</b>	<b>563,933</b>	<b>640,383</b>	<b>641,214</b>	<b>701,466</b>	<b>709,284</b>	<b>933,500</b>
<b>R-deux</b>	<b>0,100</b>	<b>0,180</b>	<b>0,183</b>	<b>0,220</b>	<b>0,224</b>	<b>0,228</b>	<b>0,257</b>	<b>0,257</b>	<b>0,280</b>	<b>0,283</b>	<b>0,365</b>
NB: ***= signification au seuil de 1% ; ** = signification au seuil de 5% ; * = signification au seuil de 10% ; ns= non significatif Réf= modalité de référence											

**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)



## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

Ce chapitre a permis de mesurer les effets nets des onze variables indépendantes retenues ainsi que leurs mécanismes d'action. Cela a été possible par la régression logistique binaire. Sur ces onze variables indépendantes, huit (8) restent déterminantes de la non-utilisation de la contraception moderne. Trois variables socio-culturelles (l'ethnie, le niveau d'instruction et le milieu de résidence); une variable socio-économique (niveau de vie); deux (2) variables socio-démographiques (l'âge de la femme et l'état matrimonial) et enfin deux variables intermédiaires (l'exposition aux médias et la connaissance des méthodes contraceptives). En les hiérarchisant, la connaissance des méthodes contraceptives occupe le premier rang et le niveau de vie le dernier. Alors, que tirons nous comme conclusion pour ce travail?

## **CONCLUSION GENERALE**

La question qui a suscité notre attention pour cette recherche est de savoir: *quels sont les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes?* A cela, l'objectif général est de mettre à la disposition du gouvernement tchadien quelques informations nécessaires pouvant lui permettre d'élaborer sa politique de population, de renforcer, d'améliorer des programmes d'information et de communication destinés à inciter l'utilisation de la méthode contraceptive moderne à travers une bonne diffusion de cette dernière en vue d'aboutir à la maîtrise de la fécondité. Plus spécifiquement, elle vise à:

- Identifier les facteurs qui peuvent expliquer la non-utilisation de la méthode contraceptive moderne et leurs mécanismes d'action;
- Mesurer le niveau de la non-utilisation de la méthode contraceptive;
- Déterminer le profil des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne;
- Formuler des recommandations pouvant renforcer les politiques en matière de PF.

Ainsi, pour mieux aborder ce travail, nous avons examiné quelques éléments contextuels relatifs à la non-utilisation de la contraception moderne dans le premier chapitre. Le deuxième chapitre a été consacré à la revue de littérature sur les études existantes portant sur le sujet. Cela nous a permis d'élaborer un schéma conceptuel ainsi qu'un schéma d'analyse dans le cadre de ce travail. L'hypothèse générale de cette étude est que, la pratique contraceptive moderne dépend des facteurs socio-culturels, socio-économiques et des facteurs démographiques. Il y en découle quelques hypothèses spécifiques à tester à partir des données de l'EDST 2004.

Le troisième chapitre était consacré à la source de données, leur évaluation et aux méthodes d'analyse conformément aux objectifs et à la nature des variables retenues dans ce travail.

Le quatrième chapitre nous a permis de tester la significativité des onze (11) variables indépendantes retenues. Il a été constaté que ces onze (11) variables sont toutes significatives au seuil de 1% et 5%. Enfin, le dernier chapitre a permis de mesurer les effets nets de ces onze variables. Il en résulte que huit(8) variables déterminent la non-utilisation de la contraception moderne par les femmes. Ce qui nous a permis de confirmer les hypothèses H 1, H 2, H 4, H6, H7 qui sont:

## **Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**H1:** Les femmes qui vivent en milieu rural utilisent moins la contraception moderne que celles qui habitent en milieu urbain.

**H2:** Les femmes sans instruction ont un risque élevé de ne pas utiliser la contraception moderne que leurs consœurs qui ont un niveau d'instruction élevé.

**H4:** Les femmes qui ont un niveau de vie faible ont une forte propension à la non-utilisation de la contraception moderne que celles qui ont un niveau de vie élevé.

**H6:** Les femmes qui ne sont pas exposées aux médias sont plus enclines à la non-utilisation de la contraception moderne par rapport à celles qui sont exposées.

**H7:** Les femmes qui ne connaissent pas les méthodes contraceptives utilisent moins la contraception moderne que celles qui connaissent.

Ce pendant, les hypothèses H3 et H5 qui stipulent respectivement que les femmes qui exercent une activité agricole et celles qui désirent plus d'enfants ont plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui travaillent dans le secteur public (cadre ou employée) ainsi que celles qui désirent moins d'enfants ne sont pas confirmées.

### **Limites de cette étude**

Un fait social est un fait complexe. Ce qui rend la recherche en science sociale très délicate. A cet effet, cette étude n'a pas la prétention d'avoir cerné tous les facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne. D'ailleurs, les variables dans l'étude n'ont expliqué que 36,5% des variations du phénomène étudié. Encore, le manque des données sur le milieu de socialisation, la mauvaise qualité des données sur la position du conjoint, sur la discussion avec le partenaire en matière de PF ainsi que la mauvaise qualité des données sur le niveau d'instruction du partenaire rendent impossible l'exploitation de ces variables qui sont considérées comme des variables explicatives de la non-utilisation de la contraception moderne.

### **Quelques recommandations**

Au terme des résultats obtenus, nous formulons les recommandations suivantes:

#### **Au gouvernement du Tchad**

-Mettre en place des activités pouvant favoriser la connaissance des méthodes contraceptives modernes. Ceci par des campagnes de sensibilisation puisque les résultats ont montré que la non-utilisation de la contraception moderne résulte de la méconnaissance de cette dernière.

-encourager et renforcer la gratuité de la scolarisation féminine parce que les résultats ont montré que, les femmes sans instruction ont plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ont un niveau secondaire et plus. Il est vrai que la scolarisation des filles est gratuite, mais cela n'est pas suffisante. Alors, il faut encore prendre en charge leurs fournitures scolaires et leur donner l'opportunité de poursuivre leurs études supérieures en leur octroyant des bourses d'études supérieures.

-assurer la gratuité des méthodes contraceptives modernes pour que toutes les femmes y accèdent. Puisque, les femmes de niveau de vie faible ont plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui ont un niveau de vie élevé. Cela parce qu'elles n'auraient pas assez de moyens pour se procurer des méthodes contraceptives modernes.

#### **Aux ONGS et Associations œuvrant dans le domaine de PF**

-décentraliser des interventions au profit du milieu rural puisque les résultats ont montré que les femmes qui résident en milieu rural ont plus de risque de ne pas utiliser la contraception moderne que celles qui résident en milieu urbain. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les centres de planification familiale et de prestations de services intégrés restent encore concentrés en milieu urbain.

**Sur le plan de la recherche**

-Collecter les données sur le milieu de socialisation;

-améliorer la qualité des données sur l'opinion du conjoint/partenaire, sur la discussion au sein du couple par rapport à la PF et sur le niveau d'instruction du couple. Car, ces variables peuvent clarifier d'avantage la variation du phénomène étudié.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages

- AKOTO, E. M. et KAMDEM, H. (2003)**, Etude comparative des déterminants de la pratique contraceptive moderne en Afrique, Montpellier, 149p.
- ANO H A, FASSASSI R et VIMARD P, 2002**, Politique et planification familiale en Cote d'Ivoire, CEPED n° 68, 45 p.
- Daniel M. SALA-DIAKANDA (1992)**, «Introduction à l'étude de la population», cahier de l'IFORD, juin 1992, Yaoundé, 136P.
- Ela, J.M., 1995**, « Fécondité, structures sociales et fonctions dynamiques de l'imaginaire en Afrique noire » In GERARD, H. et PICHE, V. (dir.) La sociologie des populations, Montréal, les Presses de l'Université de Montréal, AUPELF/UREF, p 189-215.
- EVINA A, 2007**, Les facteurs de la contraception au Cameroun au tournant du siècle. Document d'analyse n°6, Paris, Les collections du CEPED, 62 p.
- Evina, A. et Kishimba, N. 2001**, « L'utilisation des méthodes contraceptives en Afrique: de l'espacement à la limitation des naissances? » in Gendreau F. et Poupard M. (dir.), Transitions démographiques des pays du sud, *AUELF-UREF, Actualité Scientifique, ESTEM*, p 253-268.
- FALL S, 2007**, Les facteurs de la contraception au Sénégal au tournant du siècle. Paris-France : CEPED, 2007. 60p.
- FASSASSI R, 2007**, Les facteurs de la contraception en Afrique de l'ouest et en Afrique centrale au tournant du siècle. Paris-France : CEPED, 67 pages.
- GENDREAU Francis(1996)**: «Démographie africaine» éd. ESTEM. 128p
- GUILLAUME Agnès (1999)**, La régulation de la fécondité à Yopougon (Abidjan), une analyse des biographies contraceptives, 31p.
- JANSSENS M. (1998)**, L'espacement de naissances à Lomé, in congrès africain de développement, Dakar, vol.1, pp 2.3.49-2.3.65.
- KOBIANE, J.F, 2002**, Ménages et scolarisation des enfants au Burkina Faso à la recherche des déterminants de la demande scolaire, Louvain-la-Neuve, Bruylant-Academia, Monographie n°19, 305 p.
- KOUROUMOU A., 1970**, Les soleils des indépendances, Seuil p.51.

- LAPLANCHE, A. et SOUMAORO, B. (1973).** «planing traditionnel au Mali», in CRDI, Education Sexuelle en Afrique tropicale, compte rendu d'un séminaire interafricain tenu à Bamako du 16 au 23 avril 1973 sous les auspices du Ministère de l'éducation nationale de la République du Mali en collaboration avec les services Quaker(American Friends Service Commitee), CRDI, Ottawa.
- LOCOH, T. (1989),** «les politiques de population en matière de fécondité dans les pays francophones: l'exemple du Togo», les dossiers du CEPED n°6, Paris, 19p.
- MARTHA A, KATHLEEN B, ANDREW N (1995):** «Impact de la scolarisation des femmes sur la fécondité et l'utilisation de la contraception en Afrique subsaharienne », 76p.
- NOUMBISSI, A. et WAYAK-PAMBE, M. 2000,** La femme camerounaise face aux méthodes contraceptives modernes: Rejet ou inaccessibilité In Pilon, M. et Guillaume, A. (éd), Maîtrise de la fécondité et planification au Sud, Paris, éd. IRD, Col. Colloques et séminaires, p 177-191.
- RWENGE M., 1994,** Déterminants de la fécondité des mariages selon le milieu d'habitat: examen par les variables intermédiaires, Yaoundé (Cameroun), IFORD),125p (Les Cahiers de l'IFORD, n°7).
- RWENGE M., 1999,** Changement social, structures familiales et fécondité en Afrique subsaharienne: Le cas du Cameroun., Yaoundé (Cameroun), IFORD, 269p. (Les cahiers de l'IFORD, n°26).
- RWENGE M., 2000,** Urbanisation et comportement procréateur au Bénin In Pilon, M. et Guillaume, A. (éd), Maîtrise de la fécondité et planification au Sud, Paris, éd. IRD, Col. Colloques et séminaires, p 151-160.
- RWENGE M., 2007a,** statut de la femme, planification familiale et fécondité à Bamenda et Mbalmayo, Cameroun, In Etude de la population africaine, Dakar-Ponty, UEPA, Vol.22, No 1, p 57-85.
- SALA-DIAKANDA, M. (1998),** « L'infécondité de certaines ethnies» in TABUTIN, D. 1988, Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara, Edition Harmattan, Paris, PP., 551 pages.
- SEVERINS, P. (1993),** «Planification: Droit de la personne, clé du développement, élément essentiel des soins de santé primaires», In WOLLASTE et VEKEMANS M. (dir)

pratique et gestion de la planification familiale dans les pays en voie de développement, Edition de Boeck-Wesmael-University, Bruxelles.

**SHAPIRO D. et TAMBASHE O., 1994**, «The Impact of Women's Employment and Education on Contraceptive Use and Abortion in Kinshasa ». *Studies in Family Planning*, 25, 2 : 96-110.

**TABUTIN D. et SCHOUMAKER B., 2004**, « La démographie de l'Afrique au Sud du Sahara des années 1950 aux années 2000 », in *Population* vol. 59, N° 3-4, 2004, p. 521-622.

**TOKINDANG S. J.,1999**, planification familiale et dimension idéale de la famille au Tchad: analyse des facteurs déterminants, 25p.

**VAN DE WALLE (E et F.) (1988)**, «Les pratiques traditionnelles et modernes d'espacement ou d'arrêt de la fécondité», in Tabutin D., populations et sociétés en Afrique du Sud du Sahara, édition l'Harmattan, Paris, pp.141-161.

**VIMARD P., 2007**, « Synthèse : entre présent contrasté et avenir incertain : la démographie, la santé de la reproduction et le développement en Afrique subsaharienne ». In : Ferry Benoît (dir.). *L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain*. Paris (FRA) ; Nogent-sur-Marne (FRA) ; Paris: AFD ; CEPED ; Karthala, 2007, p. 329-367

**VIMARD P., 1996**, « Evolution de la fécondité et crises africaines ». in Coussy J. et Vallin J. (éds), *Crise et Population en Afrique*. Paris, Les Etudes du CEPED, n° 13 : 293-319.

### **Thèses et mémoires**

**DEMBELE B., (1995)**, *Facteurs explicatifs de l'attitude et de la connaissance de la contraception masculine parmi les hommes au Niger*, Mémoire DED, IFORD, Yaoundé, 71 p.

**EL HADJI DAN A. S., 2008**, *Facteurs explicatifs de la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union au Niger*, Mémoire DESSD, IFORD, Yaoundé.

**MBAIOGOUM T. 1999**, *L'utilisation actuelle des méthodes contraceptives par les femmes au Tchad*, mémoire de DESSD, IFORD, Yaoundé, 85p..

**NADJIHOROU, A., 2007**, *Pauvreté et accès aux soins obstétricaux au Tchad*, mémoire de DESSD, IFORD.

**NOUETAGNI S., 2004**, *Crise économique, pauvreté et modification de la fécondité dans les*



## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

*deux métropoles camerounaises (Douala et Yaoundé)*, Université de Paris1-Pantheon Sorbonne, 368p. + annexes.

**OUEDRAOGO Z**, 2008, *les facteurs explicatifs du recours contraceptif moderne des adolescentes au Burkina-Faso*, mémoire de DESSD, IFORD, Yaoundé, 86p + annexes.

**SALAMI O.**, 1997, *Facteurs de la non-utilisation de la contraception moderne par les femmes en union selon le milieu d'habitat au Togo*, mémoire de DESSS, IFORD, Yaoundé, 75p.

**WAKAN, J. (1992)** «De la pertinence des théories économistes de la fécondité en Afrique Subsaharienne», Thèse de doctorat de démographie, UCL, Cabay, libraire-éditeur, Louvain la Neuve, 527p.

**ZRA I.** 2008, *Facteurs associés à la non-utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union dans la partie septentrionale du Cameroun*, Mémoire DESSD, IFORD, Yaoundé, 102 p.

### Documents de travail et Rapports

**ALY, M. J. et CLELAND, 1995:** «Abandon de la contraception dans les six pays en développement: analyse spécifique à la cause» in Perspectives Internationales sur le planing familial, numéro spécial de 1995, pp 12-17.

**BANHOUEL M., F., 2007,** Contraception: Les raisons d'un échec au Tchad.

**BEAT, S.P. et FOTSO, M., 1998:** «Connaissance et utilisation par les hommes et concordance dans les déclarations des conjoints sur l'utilisation de la contraception au Cameroun» in Macro International Inc., 1997, The male Role in fertility, Family, and Reproductive Health, DHS Regional Analysis Workshop for Sub-Saharan Africa. Calverton, Maryland: Macro International Inc., PP31-78.

**BELLO, T., 1991,** Commentaire général de la séance sur l'impact des programmes de santé et de Planification Familiale, in KOFFI N. et al., Maîtrise de la croissance démographique et de développement en Afrique, ENSEA-ORSTOM, Abidjan.

**REPUBLIQUE DU SENEGAL, 1988,** Déclaration de la politique de population, 20p

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**REPUBLIQUE DU TCHAD, 2004**, Enquête Démographie et de Santé II 414p.

**SALA-DIAKANDA, M., 1996**, Les positions des gouvernements vis-à-vis des politiques démographiques en matière de fécondité: De la conférence de Bucarest à celle du Caire, Addis-Abeba, 26p

**SCHOUMAKER B et TABUTIN D, 1999**, Relation entre pauvreté et fécondité dans les pays du Sud. Connaissances, méthodologie et illustrations, Document de Travail n° 2 Février 1999.

**VIMARD P, FASSASSI R et TALNAN E, 2001**, le début de la transition de la fécondité en Afrique subsaharienne: un bilan autour des exemples du Kenya, du Ghana, et de la Cote d'ivoire, UIESP Salvador- Brésil - 18-24 août 2001, 31p.

ANNEXE

Carte 1 1: Carte administrative du Tchad



Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

---

Tableau A1: Répartition des effectifs de femmes par groupes d'âges quinquennaux

Groupes d'âges quinquennaux	Effectifs	Pourcentage (%)
15-19	1459	24,0
20-24	1072	17,6
25-29	1092	17,9
30-34	1092	12,6
35-39	650	10,7
40-44	650	8,3
45-49	537	8,8
<b>Total</b>	<b>6085</b>	<b>100,0</b>

Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

**Tableau A 2: Taux de non-réponse des variables**

<b>Variabes</b>	<b>cas valides (a)</b>	<b>cas manquants(b)</b>	<b>Taux de non réponse(c)%</b>
Religion	6083	2	0,03
Ethnie	6080	5	0,08
Milieu de residence	6085	0	0,00
<b>Milieu de socialisation {NA}<sup>10</sup></b>	<b>0</b>	<b>6085</b>	<b>100,00</b>
Niveau d'instruction	6085	0	0,00
Age de la femme	6085	0	0,00
Etat matrimonial	6085	0	0,00
Nombre d'enfants désirés	6085	0	0,00
Occupation de la femme	6058	27	0,44
Source d'approvisionnement en eau	6085	0	0,00
Type de toilette	6080	5	0,08
Possession d'électricité	6071	14	0,23
Possession de télévision	6069	16	0,26
Possession de réfrigérateur	6068	17	0,28
Possession de moto	6079	6	0,10
Possession de voiture/ camion	6080	5	0,08
Principal matériau du sol	6078	7	0,12
Principal matériau du mur	6076	9	0,15
Principal matériau du toit	6084	1	0,02
Connaissance des méthodes	6085	0	0,00
Utilisation des méthodes	6085	0	0,00
Exposition à la radio	6084	1	0,02
Exposition à la télévision	6084	1	0,02
Exposition aux journaux	6084	1	0,02
<b>Position du conjoint par rapport au PF</b>	<b>4392</b>	<b>1693</b>	<b>27,82</b>
<b>Discussion avec le partenaire sur le PF</b>	<b>4371</b>	<b>1714</b>	<b>28,17</b>
<b>Niveau d'instruction du partenaire</b>	<b>5035</b>	<b>1050</b>	<b>17,26</b>

**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

<sup>10</sup> La question sur le milieu de socialisation n'a pas été administrée lors de l'EDST-II(2004), par conséquent cette variable sera écartée des variables de notre analyse.

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**Tableau A 3: Variables et modalités pour la construction de niveau de vie.**

VARIABLES	MODALITES	
Source en eau de boisson	Améliorée	Non- améliorée
Type de toilette	Améliorée	Non améliorée
Possession d'électricité	Oui	Non
Possession de télévision	Oui	Non
Possession de réfrigérateur	Oui	Non
Possession de motocyclette	Oui	Non
Possession de voiture/camion	Oui	Non
Principal matériel de sol	Améliorée	Non améliorée
Principal matériel du mur	Améliorée	Non améliorée
Principal matériel du toit	Améliorée	Non améliorée

**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

**NB:** La modalité **Oui** est synonyme de modalité **Améliorée** et la modalité **Non**, celle de **Non-améliorée**.

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**Tableau A4: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le milieu de résidence**

Milieu de résidence	Utilisation de la contraception moderne			
		OUI	NON	Total
Urbain	Effectif	248	<b>1042</b>	1290
	Proportion(%)	19,2	<b>80,8</b>	100
Rural	Effectif	214	<b>4582</b>	4796
	Proportion(%)	4,5	<b>95,5</b>	100
Ensemble	Effectif	462	<b>5624</b>	6086
	Proportion(%)	7,6	<b>92,4</b>	100

Probabilité de khi-deux= 0,00

**Source:** traitement de données de l'EDST-II (2004)

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

**Tableau A5: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'ethnie**

Ethnie	Utilisation de la contraception moderne			
		OUI	NON	Total
Gorane	Effectif	8	<b>279</b>	287
	Proportion(%)	2,8	<b>97,2</b>	100
Arabe	Effectif	42	<b>727</b>	769
	Proportion(%)	5,5	<b>94,5</b>	100
Ouaddaï	Effectif	23	<b>604</b>	627
	Proportion(%)	3,7	<b>96,3</b>	100
Baguirmien	Effectif	10	<b>72</b>	82
	Proportion(%)	12,2	<b>87,8</b>	100
Kanem-bornou	Effectif	24	<b>688</b>	712
	Proportion(%)	3,4	<b>96,6</b>	100
Fitri-batha	Effectif	3	<b>239</b>	242
	Proportion(%)	1,2	<b>98,8</b>	100
Hadjarai	Effectif	12	<b>440</b>	452
	Proportion(%)	2,7	<b>97,3</b>	100
Lac-iro	Effectif	8	<b>125</b>	133
	Proportion(%)	6	<b>94</b>	100
Sara	Effectif	230	<b>1188</b>	1418
	Proportion(%)	16,2	<b>83,8</b>	100
Tandjilé	Effectif	32	<b>370</b>	402
	Proportion(%)	8	<b>92</b>	100
Peul	Effectif	2	<b>65</b>	67
	Proportion(%)	3	<b>97</b>	100
Mayo-kebbi	Effectif	41	<b>565</b>	606
	Proportion(%)	7	<b>93</b>	100
Autres	Effectif	25	<b>258</b>	283
	Proportion(%)	9	<b>91</b>	100
Ensemble	Effectif	460	<b>5620</b>	6080
	Proportion(%)	7,6	<b>92,4</b>	100

**Probabilité de khi-deux= 0,00**

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**



**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

**Tableau A6: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon la religion**

Religion	Utilisation de la contraception moderne			
		OUI	NON	Total
Catholique	Effectif	144	<b>1182</b>	1326
	Proportion(%)	11,0	<b>89,0</b>	100
Protestante	Effectif	154	<b>889</b>	1043
	Proportion(%)	15,0	<b>85,0</b>	100
Musulmane	Effectif	150	<b>3334</b>	3484
	Proportion(%)	4,3	<b>95,7</b>	100
Animiste	Effectif	4	<b>64</b>	68
	Proportion(%)	6,0	<b>94,0</b>	100
Sans religion	Effectif	10	<b>152</b>	162
	Proportion(%)	6,2	<b>93,8</b>	100
Ensemble	Effectif	462	<b>5621</b>	6083
	Proportion(%)	7,6	<b>92,4</b>	100

Probabilité de khi-deux= 0,00

Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)

**Tableau A7: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau d'instruction**

Niveau d'instruction	Utilisation de la contraception moderne			
		OUI	NON	Total
Sans niveau	Effectif	181	<b>4368</b>	4549
	Proportion(%)	4	<b>96</b>	100
Primaire	Effectif	139	<b>1005</b>	1144
	Proportion(%)	12,2	<b>87,8</b>	100
Secondaire et plus	Effectif	141	<b>251</b>	392
	Proportion(%)	36	<b>64</b>	100
Ensemble	Effectif	461	<b>5624</b>	6085
	Proportion(%)	7,6	<b>92,4</b>	100

Probabilité de khi-deux= 0,00

Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**Tableau A8: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'occupation**

Occupation	Utilisation de la contraception moderne			Total
		OUI	NON	
Salariée	Effectif	188	<b>936</b>	1124
	Proportion(%)	17	<b>83,3</b>	100
Agricultrice	Effectif	166	<b>3509</b>	3675
	Proportion(%)	4,5	<b>95,5</b>	100
Sans emploi	Effectif	106	<b>1162</b>	1268
	Proportion(%)	8	<b>92</b>	100
Ensemble	Effectif	460	<b>5607</b>	6067
	Proportion(%)	7,6	<b>92,4</b>	100

**Probabilité de khi-deux= 0,00**

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

**Tableau A9: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon le niveau vie**

Niveau de vie	Utilisation de la contraception moderne			Total
		OUI	NON	
Elevés	Effectif	105	<b>375</b>	480
	Proportion(%)	22	<b>78</b>	100
Moyens	Effectif	213	<b>3327</b>	3540
	Proportion(%)	6	<b>94</b>	100
Faible	Effectif	107	<b>1718</b>	1825
	Proportion(%)	6	<b>94</b>	100
Ensemble	Effectif	425	<b>5420</b>	5845
	Proportion(%)	7,3	<b>92,7</b>	100

**Probabilité de khi-deux= 0,00**

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

**Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad**

---

**Tableau A10: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon l'exposition aux médias**

Exposition aux médias	Utilisation de la contraception moderne			
		OUI	NON	Total
Non-exposée	Effectif	332	<b>5265</b>	5597
	Proportion(%)	6	<b>94</b>	100
exposé	Effectif	129	<b>357</b>	486
	Proportion(%)	27	<b>73</b>	100
Ensemble	Effectif	461	<b>5622</b>	6083
	Proportion(%)	7,6	<b>92,4</b>	100

**Probabilité de khi-deux= 0,00**

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

**Tableau A11: Répartition des femmes non-utilisatrices de la contraception moderne selon la connaissance des méthodes contraceptives**

Connaissance d'une méthode moderne	Utilisation de la contraception moderne			
		OUI	NON	Total
Oui	Effectif	449	<b>2498</b>	2947
	Proportion(%)	15,2	<b>84,8</b>	100
Non	Effectif	12	<b>3126</b>	3138
	Proportion(%)	0,4	<b>99,6</b>	100
Ensemble	Effectif	461	<b>5624</b>	6085
	Proportion(%)	7,6	<b>92,4</b>	100

**Probabilité de khi-deux= 0,00**

**Source: traitement de données de l'EDST-II (2004)**

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

**Tableau A12: Histogramme des valeurs propres**

HISTOGRAMME DES 34 PREMIERES VALEURS PROPRES

N°	VALEUR PROPRE	POURCENTAGE	% CUMULE	
1	0.2546	8.99	8.99	*****
2	0.1981	6.99	15.98	*****
3	0.1471	5.19	21.17	*****
4	0.1251	4.42	25.59	*****
5	0.1090	3.85	29.43	*****
6	0.1049	3.70	33.13	*****
7	0.0986	3.48	36.62	*****
8	0.0953	3.36	39.98	*****
9	0.0934	3.30	43.28	*****
10	0.0916	3.23	46.51	*****
11	0.0886	3.13	49.64	*****
12	0.0867	3.06	52.70	*****
13	0.0865	3.05	55.75	*****
14	0.0843	2.98	58.73	*****
15	0.0836	2.95	61.68	*****
16	0.0827	2.92	64.60	*****
17	0.0806	2.84	67.44	*****
18	0.0804	2.84	70.28	*****
19	0.0776	2.74	73.02	*****
20	0.0742	2.62	75.64	*****
21	0.0724	2.55	78.19	*****
22	0.0693	2.45	80.64	*****
23	0.0662	2.34	82.97	*****
24	0.0634	2.24	85.21	*****
25	0.0602	2.12	87.33	*****
26	0.0592	2.09	89.42	*****
27	0.0547	1.93	91.35	*****
28	0.0514	1.82	93.17	*****
29	0.0483	1.71	94.87	*****

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

30	0.0426	1.50	96.38	*****
31	0.0373	1.32	97.69	*****
32	0.0300	1.06	98.75	*****
33	0.0288	1.02	99.77	*****
34	0.0065	0.23	100.00	***

**Tableau A13: coordonnées et contributions des modalités actives**

AXES 1 A 5												
MODALITES			COORDONNEES					CONTRIBUTIONS				
IDEN - LIBELLE	P.REL	DISTO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>1. Groupe d'âges</b>												
V001 - 15-19	1.83	3.54	-0.22	0.25	-1.52	-0.24	-0.14	0.4	0.6	28.8	0.8	0.3
V002 - 20-24	1.45	4.74	-0.14	0.01	0.10	0.23	0.53	0.1	0.0	0.1	0.6	3.7
V003 - 25-29	1.56	4.35	0.02	-0.08	0.43	0.37	0.52	0.0	0.0	1.9	1.7	3.9
V004 - 30-34	1.09	6.67	0.05	-0.13	0.53	0.03	0.39	0.0	0.1	2.1	0.0	1.5
V005 - 35-39	0.91	8.14	0.02	-0.11	0.59	-0.05	0.14	0.0	0.1	2.1	0.0	0.2
V006 - 40-44	0.74	10.29	0.26	-0.14	0.51	-0.22	-0.56	0.2	0.1	1.3	0.3	2.1
V007 - 45-49	0.75	10.05	0.40	0.00	0.65	-0.40	-1.95	0.5	0.0	2.2	1.0	26.2
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE			=1.2 0.8 38.5 4.4 37.9 +									
<b>2. Milieu de résidence</b>												
V001 - Urbain	1.71	3.86	-1.12	1.02	0.24	-0.11	-0.21	8.4	9.1	0.7	0.2	0.7
V002 - Rural	6.62	0.26	0.29	-0.27	-0.06	0.03	0.05	2.2	2.4	0.2	0.0	0.2
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE			= 10.6 11.4 0.9 0.2 0.9									
<b>3. Niveau de vie</b>												
NI01 - élevé	0.68	11.18	-1.49	1.52	0.04	0.08	-0.01	6.0	8.0	0.0	0.0	0.0
NI02 - moyen	5.05	0.65	0.14	-0.34	-0.09	-0.30	0.01	0.4	2.9	0.3	3.5	0.0
NI03 - faible	2.60	2.21	0.12	0.25	0.16	0.55	-0.01	0.2	0.9	0.4	6.4	0.0

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

+-----+CONTRIBUTION CUMULEE = 6.5 11.7 0.6 10 0 0												
<b>5 . Religion</b>												
RE01 - catholique	1.82	3.59	-0.59	-0.95	-0.05	-0.24	0.08	2.5	8.3	0.0	0.8	0.1
RE02 - protestante	1.45	4.75	-0.87	-0.64	-0.10	0.20	-0.03	4.3	3.0	0.1	0.5	0.0
RE03 - musulmane	4.81	0.73	0.48	0.60	0.07	-0.14	0.05	4.3	8.7	0.2	0.7	0.1
RE05 - sans religion	0.25	32.10	0.13	-0.91	-0.43	3.24	-1.39	0.0	1.1	0.3	21.1	4.5
+-----+ CONTRIBUTION CUMULEE =11.1 21.1 0.6 23.1 4.7												
<b>6 .Nombre d'enfant</b>												
EN01 - 0-3	0.19	42.34	-1.05	-0.21	-0.49	0.17	-0.31	0.8	0.0	0.3	0.0	0.2
EN02 - 3-6	7.14	0.17	0.07	0.06	-0.02	0.17	-0.01	0.2	0.1	0.0	1.6	0.0
EN03 - 6-9	1.00	7.30	-0.32	-0.41	0.25	-1.23	0.15	0.4	0.9	0.4	12.2	0.2
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE = 1.4 1.1 0.8 13.8 0.4												
<b>7. Ethnie</b>												
ET01 - gorane	0.39	20.19	0.29	1.18	-0.25	-0.18	0.19	0.1	2.8	0.2	0.1	0.1
ET02 - arabe	1.08	6.73	0.44	0.71	0.22	0.20	-0.01	0.8	2.8	0.4	0.3	0.0
ET03 - ouaddaï	0.89	8.42	0.73	0.30	-0.47	-0.84	-0.10	1.9	0.4	1.3	5.0	0.1
ET05 - kanem-bornou	1.00	7.33	0.53	0.91	0.30	0.36	0.53	1.1	4.2	0.6	1.0	2.6
ET06 - fitri-batha	0.35	22.65	0.56	0.33	0.40	-0.89	-0.11	0.4	0.2	0.4	2.2	0.0
ET07 - hadjaräi	0.65	11.82	0.59	0.21	0.03	-0.35	-0.33	0.9	0.1	0.0	0.6	0.6
ET08 - lac-iro	0.22	37.55	-0.62	-0.83	-0.37	-0.63	0.76	0.3	0.7	0.2	0.7	1.1
ET09 - sara	1.92	3.35	-0.95	-0.83	0.18	-0.50	0.12	6.7	6.7	0.4	3.9	0.3
ET10 - tandjilé	0.56	13.84	-0.22	-0.81	-0.37	0.14	-0.02	0.1	1.9	0.5	0.1	0.0
ET12 - mayo-kebbi	0.87	8.55	-0.27	-0.69	-0.56	1.98	-0.67	0.3	2.1	1.8	27.4	3.6
ET13 - autres	0.41	19.46	-0.12	0.39	0.56	0.17	-0.14	0.0	0.3	0.9	0.1	0.1
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE = 12.7 22.2 6.7 41.5 8.6												
<b>8. EXPOSITION AUX MEDIAS</b>												
EX01 - non-exposée	7.67	0.09	0.14	-0.10	-0.02	-0.02	0.01	0.6	0.4	0.0	0.0	0.0
EX02 - exposée	0.67	11.49	-1.62	1.17	0.28	0.21	-0.06	6.9	4.6	0.4	0.2	0.0
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE =7.5 5.0 0.4 0.3 0.0												
<b>9. Connaissance de méthodes contraceptives</b>												
CO01 - Oui_connais	3.98	1.10	-0.71	-0.22	0.16	0.00	0.06	7.8	1.0	0.7	0.0	0.1
CO02 - Non_connais	4.36	0.91	0.65	0.20	-0.14	0.00	-0.06	7.1	0.9	0.6	0.0	0.1
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE =15.0 1.9 1.3 0.0 0.3												
<b>10. Occupation</b>												
OC01 - sans emploi	1.72	3.84	-0.22	1.08	-0.33	-0.02	0.45	0.3	10.2	1.3	0.0	3.3
OC02 - salariée	1.53	4.45	-0.85	0.24	0.64	-0.27	-0.39	4.3	0.4	4.2	0.9	2.1
OC03 - agricultrice	5.08	0.64	0.33	-0.44	-0.08	0.09	-0.04	2.2	4.9	0.2	0.3	0.1
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE = 6.9 15.6 5.7 1.2 5.4												

## Les facteurs explicatifs de la non-utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes au Tchad

<b>11. Education de la femme</b>														
ED01 - sans niveau	6.26	0.33		0.40	0.09	0.11	-0.02	-0.01		3.9	0.2	0.5	0.0	0.0
ED02 - primaire	1.55	4.37		-0.88	-0.74	-0.27	-0.12	0.16		4.7	4.2	0.8	0.2	0.3
ED03 - secondaire et plus	0.52	14.98		-2.19	1.12	-0.47	0.56	-0.39		9.8	3.3	0.8	1.3	0.7
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE =18.4 7.8 2.0 1.5 1.1 +														
<b>12. Etat matrimonial</b>														
MA01 - célibataire	1.18	6.03		-0.47	0.36	-2.01	-0.34	-0.25		1.0	0.8	32.7	1.1	0.7
MA02 - mariée	6.42	0.30		0.09	-0.09	0.29	0.12	0.26		0.2	0.3	3.6	0.8	4.1
MA03 - veuve	0.26	30.83		0.22	0.10	0.90	-0.77	-3.64		0.0	0.0	1.4	1.3	31.9
MA04 - divorcée	0.46	16.97		-0.16	0.26	0.65	-0.41	-0.96		0.0	0.2	1.3	0.6	3.9
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE =1.3 1.2 39.0 3.8 40.5														
<b>13. Utilisation d'une méthode contraceptive</b>														
VA01 -Oui_contra	0.60	12.78		-1.71	0.24	0.87	0.20	0.15		6.9	0.2	3.1	0.2	0.1
VA02 -Non_contra	7.73	0.08		0.13	-0.02	-0.07	-0.02	-0.0		0.5	0.0	0.2	0.0	0.0
+-----+CONTRIBUTION CUMULEE =7.5 0.2 3.4 0.2 0.1+														