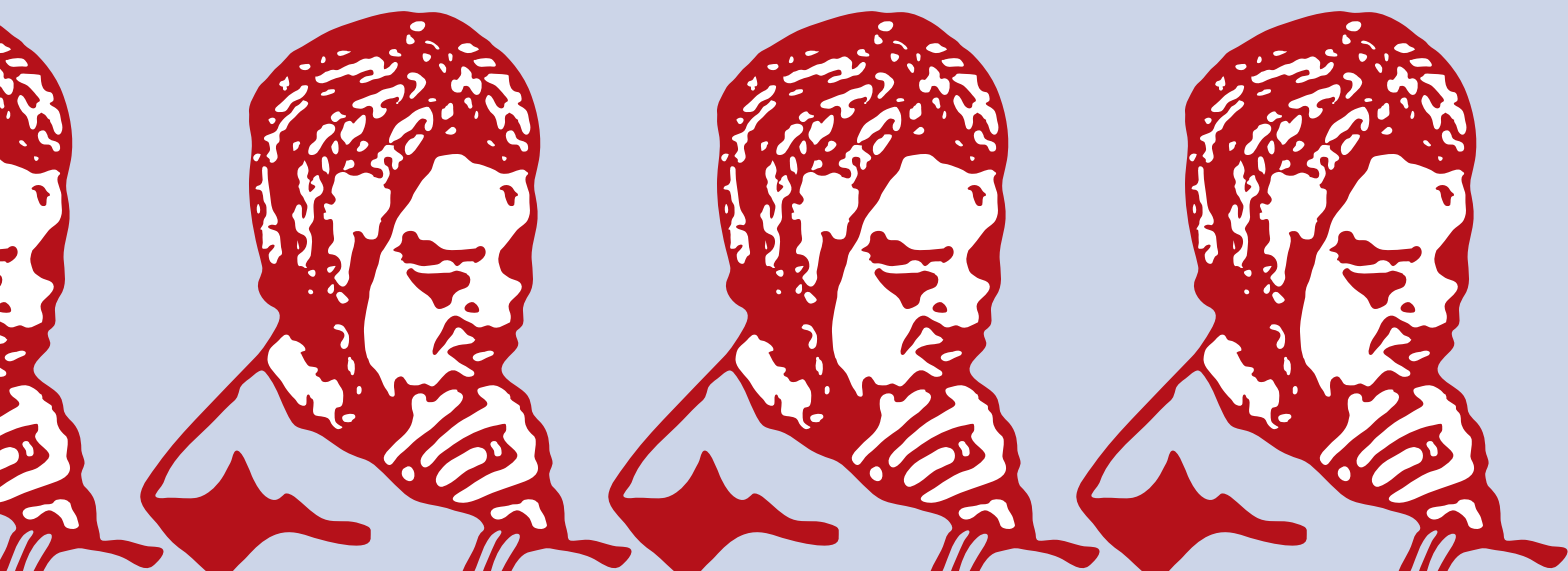


Tchad



Enquête Démographique
et de Santé

2004

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS – EDST-II

Taux de mortalité infanto-juvénile	Probabilité de décéder entre la naissance et l'âge de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes (pour la période 0-4 ans avant l'enquête)		191
Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le 1 ^{er} anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes (pour la période 0-4 ans avant l'enquête)		102
Insuffisance pondérale	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale (%)		37
Retard de croissance	Enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance (%)		41
Émaciation	Enfants de moins de cinq ans souffrant d'émaciation (%)		14
Utilisation de l'eau salubre	Pourcentage de la population qui utilise une source d'eau salubre pour boire ¹		36
Utilisation des sanitaires	Pourcentage de la population disposant de latrines améliorées ou chasse d'eau		4
Taux d'alphabétisation	Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus qui sait lire un texte court et simple lié à la vie quotidienne	Homme : Femme :	35 12
Soins prénatals	Femmes de 15-49 ans ayant consulté au moins une fois durant la grossesse du personnel de santé formé (%) ²		43
Soins à la naissance de l'enfant	Naissances dont la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé (%)		21
Poids à la naissance < 2,5 kg	Naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes (%) ³		19
Consommation de sel iodé	Ménages qui consomment du sel suffisamment iodé (%)	15 ppm ou plus	56
Compléments de vitamine A	Enfants de 6-59 mois ayant reçu un supplément de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)		32
Cécité crépusculaire	Femmes qui souffraient de cécité nocturne déclarée durant la dernière grossesse (%)		18
Taux d'allaitement exclusif	Enfants de moins de 6 mois qui reçoivent exclusivement le sein (%)		2
Taux d'allaitement continu	Enfants de 12-15 mois qui sont allaités (%)		92
Taux d'allaitement continu	Enfants de 20-23 mois qui sont allaités (%)		65
Alimentation de complément	Proportion des enfants de 6-9 mois recevant une alimentation de complément		77
Vaccin du DTCoq	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre le DTCoq (%)		20
Vaccin de la rougeole	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole (%)		23
Vaccin de la polio	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la poliomyélite (%)		36
Vaccin du BCG	Enfants de 12-23 mois vaccinés contre la tuberculose (%)		40
Vaccination antitétanique	Femmes ayant reçu deux doses ou plus de vaccin antitétanique au cours de la grossesse (%)		29
Prévalence de la diarrhée	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert de la diarrhée au cours des deux dernières semaines (%)		27
Utilisation de la TRO	Enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée durant les deux dernières semaines et qui ont été traités avec une SRO ou une solution préparée à la maison (%)		18
Prévalence des IRA	Enfants de moins de cinq ans ayant souffert de symptômes d'IRA au cours des deux dernières semaines (%)		9
Traitement des IRA	Enfants de 0-59 mois qui ont eu une IRA au cours des deux dernières semaines et qui ont été conduits à un centre de santé ou auprès d'un agent de santé (%)		12

¹ Eau provenant d'un robinet, d'un puits moderne, d'une fontaine publique ou d'une source protégée

² Pour la dernière naissance au cours des cinq années précédant l'enquête

³ Pour les enfants pour lesquels on ne dispose pas du poids déclaré à la naissance, on suppose que la proportion de faible poids à la naissance est la même que celle que l'on trouve dans chaque catégorie de poids parmi les enfants pour lesquels on connaît le poids.

Pour les indicateurs supplémentaires, se référer à la couverture intérieure arrière.

INDICATEURS SUPPLÉMENTAIRES – EDST-II

Orphelins dans les ménages	Enfants de 0-14 ans orphelins vivant dans des ménages (%)	7
Possession de moustiquaire	Ménages possédant au moins une moustiquaire (%)	64
Connaissance des moyens de prévention du VIH	Femmes qui ont déclaré qu'ou pouvait éviter le VIH en ayant des rapports sexuels avec seulement un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire et en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel (%)	23
Connaissance de la transmission du VIH	Femmes qui ont identifié deux idées erronées concernant le sida (%) ⁴	17
Connaissance de la transmission du VIH de la mère à son enfant	Femmes qui pensent que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant la grossesse (%)	48
	Femmes qui pensent que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'accouchement (%)	41
	Femmes qui pensent que le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'allaitement (%)	36
Population testée pour le VIH	Pourcentage de femmes ayant effectué le test du VIH (%) ⁵	1

⁴ Femmes rejetant les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et en partageant les repas avec une personne infectée) et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

⁵ Femmes ayant effectué un test de VIH/sida et ayant reçu les résultats

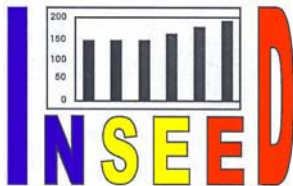
RÉPUBLIQUE DU TCHAD

Enquête Démographique et de Santé Tchad 2004

Bandoumal Ouagadjio
Kostelngar Nodjimadji
Tchobkréo Bagamla
Riradjim Madnodji
Joël Sibaye Tokindang
Ningam Ngakoutou
Joël Nodjimbatem Ngoniri
Caman Bédaou
Donato Koyalta
Bernard Barrère
Monique Barrère

Septembre 2005

Institut National de la Statistique, des Études
Économiques et Démographiques (INSEED)
Ministère de l'Économie, du Plan et de la
Coopération
N'Djaména, Tchad



ORC Macro
Calverton, Maryland USA

ORC MACROSM

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDST-II) réalisée au Tchad en 2004 par l'Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED). L'EDST-II a été financée par le Gouvernement Tchadien, grâce à ses propres ressources et par un crédit auprès de la Banque Mondiale, et par l'UNICEF et elle a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro.

L'EDST-II fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDST-II peuvent être obtenues auprès de l'INSEED, B.P. 453, N'Djaména, Tchad. Téléphone (235) 52 31 64 ; e-mail : inseed@intnet.td et inseed1@intnet.td ; Internet : <http://www.inseed-tchad.org>.

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone 301-572-0200 ; Fax 301-572-0999 ; e-mail : reports@orcmacro.com ; Internet : <http://www.measuredhs.com>).

Citation recommandée :

Ouagadji, Bandoumal, Kostelngar Nodjimadji, Tchobkréo Bagamla, Riradjim Madnodji, Joël Sibaye Tokindang, Ningam Ngakoutou, Joël Nodjimbatem Ngoniri, Caman Bédaou, Donato Koyalta, Bernard Barrère, Monique Barrère. 2004. *Enquête Démographique et de Santé Tchad 2004*. Calverton, Maryland, U.S.A. : INSEED et ORC Macro.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Liste des tableaux et des graphiques	ix
Préface	xvii
Remerciements.....	xviii
Sigles et abréviations.....	xix
Résumé	xxi
Carte du Tchad.....	xvi

CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Bandoumal Ouagadjo

1.1	CARACTÉRISTIQUES DU PAYS	1
1.1.1	Géographie et climat	1
1.1.2	Évolution récente de la situation politique et administrative.....	1
1.1.3	Situation démographique	2
1.1.4	Évolution économique récente	2
1.1.5	Situation sanitaire	4
1.1.6	Politique de Population	5
1.2	MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	8
1.2.1	Cadre institutionnel	8
1.2.2	Objectifs de l'enquête.....	8
1.3	QUESTIONNAIRES.....	9
1.3.1	Questionnaire ménage	9
1.3.2	Questionnaire femme.....	9
1.3.3	Questionnaire homme.....	10
1.3.4	Questionnaire communautaire	11
1.4	ÉCHANTILLONNAGE.....	11
1.5	DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS.....	13
1.5.1	Cartographie.....	13
1.5.2	Enquête pilote	13
1.5.3	Enquête principale	13
1.5.4	Traitement des données	13
1.5.5	Analyse.....	14

CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET SITUATION DES ENFANTS

Kostelngar Nodjimadji

2.1	POPULATION DES MÉNAGES	15
2.1.1	Structure par sexe et âge de la population	15
2.1.2	Taille et composition des ménages.....	17
2.1.3	Niveau d'instruction et fréquentation scolaire	18
2.2	CONDITIONS DE VIE	22
2.2.1	Caractéristiques des logements	22

2.2.2	Biens possédés par le ménage	26
2.2.3	Consommation de sel iodé	27
2.3	SITUATION DES ENFANTS	28
2.3.1	Enregistrement des naissances à l'état civil	28
2.3.2	Orphelins, dispositions relatives à la garde des enfants et scolarisation	30
2.3.3	Travail des enfants	33

CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS

Riradjim Madnodji

3.1	CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS	35
3.2	NIVEAU D'INSTRUCTION ET ALPHABÉTISATION	38
3.3	CARACTÉRISTIQUES DES COUPLES	44
3.4	EXPOSITION AUX MÉDIA	45
3.5	ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	47

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Bernard Barrère et Monique Barrère

4.1	MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES	55
4.2	NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE	56
4.3	TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ	60
4.4	PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE	62
4.5	GROSSESSES IMPRODUCTIVES	64
4.6	INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE	65
4.7	ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE	67
4.8	FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES	69

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tchobkréo Bagamla

5.1	CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION	71
5.2	UTILISATION PASSÉE DE LA CONTRACEPTION	75
5.3	UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION	76
5.4	CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE	82
5.5	UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION	83
5.6	RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION	84
5.7	SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION	85
5.8	OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE	87

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Joël Sibaye Tokindang

6.1	ÉTAT MATRIMONIAL	89
6.2	POLYGAMIE	91
6.3	ÂGE A LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS	92
6.4	ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE	98
6.5	EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	101

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Ningam Ngakoutou

7.1	DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES).....	105
7.2	BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE	111
7.3	NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS	114
7.4	PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ.....	118

CHAPITRE 8 HANDICAP

Ningam Ngakoutou

8.1	PRÉVALENCE DES HANDICAPS	121
8.2	CAUSES DES HANDICAPS.....	123

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Joël Sibaye Tokindang et Kostelngar Nodjimadji

9.1	SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES	127
9.1.1	Soins prénatals.....	127
9.1.2	Conditions d'accouchement	135
9.1.3	Visites postnatales	142
9.1.4	Tendances	143
9.2	VACCINATION.....	144
9.2.1	Tendances	147
9.2.2	Avitaminose A.....	147
9.3	MALADIES DES ENFANTS	149
9.3.1	Infections respiratoires et fièvre.....	149
9.3.2	Disponibilité et utilisation de moustiquaires	152
9.3.3	Diarrhée	153

CHAPITRE 10 ABLATION DE LA LUETTE

Joël Nodjimbatem Ngoniri

10.1	Introduction.....	159
10.2	Connaissance de la pratique de la luette	159
10.3	Pratique de l'ablation de la luette.....	159
10.4	Caractéristiques de l'ablation de la luette	162
10.5	Avantages de l'ablation de la luette	163
10.6	Inconvénients de l'ablation de la luette	165

CHAPITRE 11 EXCISION

Joël Sibaye Tokindang

11.1	CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES	169
11.1.1	Connaissance de l'excision parmi les femmes enquêtées.....	169
11.1.2	Pratique de l'excision chez les femmes enquêtées	171
11.1.3	Âge à l'excision des femmes enquêtées.....	172
11.1.4	Personne ayant procédé à l'excision	174

	11.1.5	Les complications liées à l'excision des femmes	174
11.2		PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES	175
	11.2.1	Pratique de l'excision chez les filles.....	175
	11.2.2	Âge des filles à l'excision.....	178
	11.2.3	Excision des filles et complications	179
11.3		OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION	180
	11.3.1	Avantages pour une fille d'être excisée	180
	11.3.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée.....	184
	11.3.3	Opinions sur l'excision.....	189
CHAPITRE 12 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL			
<i>Joël Nodjimbatem Ngoniri</i>			
12.1		ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	193
12.2		ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES.....	200
	12.2.1	État nutritionnel des enfants.....	200
	12.2.2	État nutritionnel des femmes.....	207
CHAPITRE 13 MORTALITÉ DES ENFANTS			
<i>Bernard Barrère et Monique Barrère</i>			
13.1		MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES.....	211
13.2		NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS	213
13.3		MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE	215
13.4		MORTALITÉ ET GROUPES À HAUTS RISQUES	217
CHAPITRE 14 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE			
<i>Bernard Barrère</i>			
14.1		COLLECTE DES DONNÉES.....	223
14.2		ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	224
14.3		ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE.....	226
14.4		ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE.....	228
CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA			
<i>Caman Bédaou, Dr Donato Koyalta et Kostelngar Nodjimadji</i>			
		INTRODUCTION.....	231
15.1		CONNAISSANCE, OPINIONS ET ATTITUDES	231
	15.1.1	Connaissance des moyens de prévention et de transmission	232
	15.1.2	Perception du sida	234
	15.1.3	Connaissance générale.....	237
	15.1.4	Stigmatisation	238
	15.1.5	Connaissance de la transmission de la mère à l'enfant.....	241
15.2		POPULATION AYANT EFFECTUÉ UN TEST DE VIH/SIDA	243
15.3		RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM.....	246
15.4		INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	249
15.5		OPINIONS.....	252

15.6	CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES.....	255
15.6.1	Connaissance.....	255
15.6.2	Comportements sexuels.....	257
CHAPITRE 16 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES		
<i>Riradjim Madnodji</i>		
16.1	CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES	265
16.2	DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIOÉCONOMIQUES	266
16.3	TEMPS DE TRAJET POUR ATTEINDRE LES SERVICES SOCIO- ÉCONOMIQUES	269
16.4	DISPONIBILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	270
16.4.1	Disponibilité des établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile	273
16.4.2	Accès au service de santé maternelle et infantile le plus proche	274
16.5	PROBLÈMES DE SANTÉ	275
16.5.1	Principaux problèmes pour se soigner	276
16.5.2	Principales maladies des jeunes enfants	279
RÉFÉRENCES		283
ANNEXE A	PLAN DE SONDAGE	285
A.1	INTRODUCTION	285
A.2	BASE DE SONDAGE	285
A.3	ÉCHANTILLONNAGE	286
A.4	PROBABILITÉS DE SONDAGE	287
A.5	RÉSULTATS DES ENQUÊTES	287
ANNEXE B	ERREURS DE SONDAGE	291
ANNEXE C	TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	301
ANNEXE D	PERSONNEL DE L'EDST-II 2004.....	307
ANNEXE E	QUESTIONNAIRES	309

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

	Page
CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE	
Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon	12
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET SITUATION DES ENFANTS	
Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe	16
Tableau 2.2 Composition des ménages	17
Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des hommes	19
Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des femmes	20
Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire	21
Tableau 2.5 Caractéristiques des logements	24
Tableau 2.6 Biens possédés par les ménages	26
Tableau 2.7 Consommation de sel iodé	28
Tableau 2.8 Enregistrement des enfants à l'état civil.....	29
Tableau 2.9 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents	31
Tableau 2.10 Scolarisation des enfants de 10-14 ans orphelins ou non.....	32
Tableau 2.11 Travail des enfants	34
Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population	17
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge.....	22
Graphique 2.3 Biens possédés par les ménages, selon l'EDST-I et l'EDST-II	27
CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES DES ENQUÊTÉS	
Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	36
Tableau 3.2 Niveau d'instruction des enquêtés.....	39
Tableau 3.3 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école.....	40
Tableau 3.4.1 Alphabétisation (femmes).....	41
Tableau 3.4.2 Alphabétisation (hommes).....	42
Tableau 3.5 Caractéristiques différentielles des couples.....	44
Tableau 3.6 Exposition aux médias.....	46
Tableau 3.7 Travail des femmes	48
Tableau 3.8 Employeur et formes de revenus	49
Tableau 3.9 Occupation des femmes	52
Graphique 3.1 Niveau d'instruction des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	40
Graphique 3.2 Proportion d'analphabètes par sexe et selon le quintile de bien-être économique	43

Graphique 3.3	Caractéristiques des couples	44
---------------	------------------------------------	----

CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ

Tableau 4.1	Fécondité actuelle.....	57
Tableau 4.2	Fécondité par caractéristiques sociodémographiques	58
Tableau 4.3	Fécondité selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	60
Tableau 4.4	Tendance de la fécondité par âge	61
Tableau 4.5.1	Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes	63
Tableau 4.5.2	Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes.....	64
Tableau 4.6	Grossesses improductives.....	65
Tableau 4.7	Intervalle intergénérisique	66
Tableau 4.8	Âge à la première naissance	68
Tableau 4.9	Âge médian à la première naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques	68
Tableau 4.10	Grossesse et fécondité des adolescentes.....	69
Graphique 4.1	Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence.....	57
Graphique 4.2	Indice Synthétique de Fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans.....	60
Graphique 4.3	Taux de fécondité par âge selon l'EDST-I et l'EDST-II	61
Graphique 4.4	Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDST-I et l'EDST-II....	62
Graphique 4.5	Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	70

CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE

Tableau 5.1	Connaissance des méthodes contraceptives	73
Tableau 5.2	Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques	74
Tableau 5.3	Utilisation de la contraception à un moment quelconque	76
Tableau 5.4	Utilisation actuelle de la contraception	77
Tableau 5.5.1	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (femmes).....	79
Tableau 5.5.2	Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques (hommes).....	81
Tableau 5.6	Connaissance de la période féconde.....	83
Tableau 5.7	Utilisation future	84
Tableau 5.8	Raison de non utilisation de la contraception	85
Tableau 5.9	Exposition aux messages sur la planification familiale	86
Tableau 5.10	Discussion de la planification familiale avec le conjoint.....	87
Graphique 5.1	Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon l'EDST-I et l'EDST-II	78
Graphique 5.2	Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union selon le milieu de résidence	80
Graphique 5.3	Prévalence contraceptive moderne parmi les hommes en union selon le milieu de résidence	82

Graphique 5.4	Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes en union non utilisateurs	84
---------------	--	----

CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Tableau 6.1	État matrimonial	90
Tableau 6.2	Nombre d'épouses et de co-épouses.....	92
Tableau 6.3	Âge à la première union.....	93
Tableau 6.4	Âge médian à la première union	94
Tableau 6.5	Âge aux premiers rapports sexuels	96
Tableau 6.6	Âge médian aux premiers rapports sexuels.....	97
Tableau 6.7	Activité sexuelle récente des femmes	99
Tableau 6.8	Activité sexuelle récente des hommes.....	100
Tableau 6.9	Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum.....	101
Tableau 6.10	Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum.....	102
Graphique 6.1	Proportion de femmes célibataires par âge, selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	90
Graphique 6.2	Âge médian des femmes et des hommes à la première union	95
Graphique 6.3	Âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels	98

CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Tableau 7.1	Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfant vivants	106
Tableau 7.2	Préférences en matière de fécondité selon l'âge	108
Tableau 7.3	Préférences des couples monogames en matière de fécondité	109
Tableau 7.4	Désir de limiter les naissances	110
Tableau 7.5	Besoins en matière de planification familiale.....	112
Tableau 7.6	Nombre idéal d'enfants.....	115
Tableau 7.7	Nombre idéal d'enfants par caractéristiques sociodémographiques	116
Tableau 7.8	Planification de la fécondité.....	118
Tableau 7.9	Taux de fécondité désirée.....	119
Graphique 7.1	Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants	107
Graphique 7.2	Proportion d'hommes et de femmes ne voulant plus d'enfants selon le nombre d'enfants vivants	107
Graphique 7.3	Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes	117
Graphique 7.4	Indice Synthétique de Fécondité et Indice Synthétique de Fécondité Désirée .	120

CHAPITRE 8 HANDICAP

Tableau 8.1	Prévalence des handicaps	122
Tableau 8.2	Cause des handicaps.....	123
Tableau 8.3	Prévalence des handicaps par caractéristique de la population.....	125
Graphique 8.1	Prévalence des handicaps par type d'handicap et sévérité.....	123

Graphique 8.2	Pourcentage de la population souffrant d'au moins un handicap par milieu et zone de résidence.....	126
---------------	--	-----

CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Tableau 9.1	Soins prénatals.....	128
Tableau 9.2	Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse.....	130
Tableau 9.3	Examens au cours des visites prénatales.....	131
Tableau 9.4	Vaccination antitétanique.....	132
Tableau 9.5	Cécité crépusculaire.....	133
Tableau 9.6	Traitements au cours de la grossesse.....	135
Tableau 9.7	Lieu d'accouchement.....	136
Tableau 9.8	Assistance lors de l'accouchement.....	138
Tableau 9.9	Raison de non utilisation des établissements sanitaires pour l'accouchement...	140
Tableau 9.10	Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, poids et grosseur à la naissance.....	141
Tableau 9.11	Soins postnatals.....	142
Tableau 9.12	Vaccinations selon les sources d'information.....	144
Tableau 9.13	Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques.....	146
Tableau 9.14	Vitamine A.....	148
Tableau 9.15	Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA).....	149
Tableau 9.16	Prévalence et traitement de la fièvre.....	151
Tableau 9.17	Disponibilité et utilisation des moustiquaires.....	153
Tableau 9.18	Prévalence de la diarrhée.....	154
Tableau 9.19	Connaissance des sachets de SRO.....	155
Tableau 9.20	Traitement de la diarrhée.....	156
Graphique 9.1	Enfants de moins de cinq ans dont la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse.....	129
Graphique 9.2	Enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été assistée par un professionnel de la santé.....	139
Graphique 9.3	Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	144
Graphique 9.4	Vaccination des enfants de 12-23 mois, selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	147
Graphique 9.5	Alimentation pendant la diarrhée.....	157

CHAPITRE 10 ABLATION DE LA LUETTE

Tableau 10.1	Connaissance de la pratique de l'ablation de la luette.....	160
Tableau 10.2	Pratique de l'ablation de la luette.....	161
Tableau 10.3	Caractéristiques de l'ablation de la luette.....	162
Tableau 10.4	Avantages de l'ablation de la luette.....	164
Tableau 10.5	Inconvénients de l'ablation de la luette.....	166
Graphique 10.1	Avantages de l'ablation de la luette selon le niveau d'instruction des femmes.....	165
Graphique 10.2	Inconvénients de l'ablation de la luette selon le niveau d'instruction des femmes.....	167

CHAPITRE 11 EXCISION

Tableau 11.1	Connaissance et pratique de l'excision	170
Tableau 11.2	Âge des enquêtées à l'excision	173
Tableau 11.3	Personne qui a procédé à l'excision	174
Tableau 11.4	Excision des femmes et complications.....	175
Tableau 11.5	Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées	176
Tableau 11.6	Type d'excision des filles	178
Tableau 11.7	Âge des filles à l'excision	179
Tableau 11.8	Excision des filles et complications	180
Tableau 11.9.1	Avantages pour une fille d'être excisée, selon les femmes.....	181
Tableau 11.9.2	Avantages pour une fille d'être excisée, selon les hommes.....	183
Tableau 11.10.1	Avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les femmes	185
Tableau 11.10.2	Avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon les hommes	186
Tableau 11.11	Croyances au sujet de l'excision	188
Tableau 11.12	Opinion des femmes par rapport à l'excision selon leur situation par rapport à l'excision	189
Tableau 11.13	Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques socio-démographiques	190
Tableau 11.14	Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision	192
Graphique 11.1	Proportion de femmes excisées selon l'ethnie	171
Graphique 11.2	Prévalence de l'excision dans certains pays d'Afrique.....	172
Graphique 11.3	Proportion de filles qui sont déjà excisées ou qui seront excisées selon l'ethnie	177
Graphique 11.4	Avantages pour une fille d'être excisée, selon les femmes et les hommes	184
Graphique 11.5	Proportion de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision.....	191

CHAPITRE 12 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Tableau 12.1	Allaitement initial.....	194
Tableau 12.2	Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant.....	196
Tableau 12.3	Durée médiane et fréquence de l'allaitement.....	198
Tableau 12.4	Aliments reçus par les enfants allaités le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête.....	200
Tableau 12.5	État nutritionnel des enfants	201
Tableau 12.6	Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères	208
Tableau 12.7	État nutritionnel des mères par caractéristiques sociodémographiques	210
Graphique 12.1	Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans.....	197
Graphique 12.2	Durée médiane de l'allaitement dans certains pays d'Afrique Subsaharienne ..	199
Graphique 12.3	État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	202
Graphique 12.4	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance.....	203
Graphique 12.5	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance selon la zone.....	204
Graphique 12.6	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation.....	206

Graphique 12.7	Tendances de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	207
----------------	---	-----

CHAPITRE 13 MORTALITÉ DES ENFANTS

Tableau 13.1	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	213
Tableau 13.2	Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques	215
Tableau 13.3	Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants	218
Tableau 13.4	Comportement procréateur à hauts risques.....	220
Graphique 13.1	Tendance de la mortalité infantile selon l'EDST-I et l'EDST-II.....	214
Graphique 13.2	Tendance de la mortalité juvénile et infanto-juvénile selon l'EDST-I et l'EDST-II	214
Graphique 13.3	Mortalité infanto-juvénile.....	216
Graphique 13.4	Mortalité infantile et caractéristiques des naissances.....	218

CHAPITRE 14 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

Tableau 14.1	Complétude de l'information sur les frères et sœurs.....	225
Tableau 14.2	Indicateurs de la qualité des données sur les frères et sœurs.....	226
Tableau 14.3	Estimation de la mortalité adulte par âge.....	227
Tableau 14.4	Estimation directe de la mortalité maternelle.....	229
Graphique 14.1	Taux de mortalité féminine par âge et par période avant l'EDST-II et l'EDST-I	228
Graphique 14.2	Taux de mortalité masculine par âge et par période avant l'EDST-II et l'EDST-I	228
Graphique 14.3	Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 ans avant l'EDST-I et l'EDST-II	230

CHAPITRE 15 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES IST/SIDA

Tableau 15.1	Connaissance du sida.....	232
Tableau 15.2	Connaissance des moyens de prévention du VIH.....	233
Tableau 15.3.1	Idées erronées à propos du sida (femmes).....	235
Tableau 15.3.2	Idées erronées à propos du sida (hommes).....	236
Tableau 15.4	Connaissance générale du sida.....	238
Tableau 15.5.1	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH (femmes)	240
Tableau 15.5.2	Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH (hommes en union)	241
Tableau 15.6	Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.....	242
Tableau 15.7	Population ayant effectué un test du VIH et ayant reçu les résultats	244
Tableau 15.8	Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH.....	245
Tableau 15.9	Multiplicité des partenaires sexuels	247

Tableau 15.10	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques	248
Tableau 15.11	Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants	249
Tableau 15.12	Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés	251
Tableau 15.13	Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint	253
Tableau 15.14	Adultes (femmes et hommes) qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans	254
Tableau 15.15	Idées erronées à propos du sida chez les jeunes	256
Tableau 15.16	Connaissance générale du sida par les jeunes	257
Tableau 15.17	Âge des jeunes de 15-24 ans aux premiers rapports sexuels	258
Tableau 15.18	Connaissance par les jeunes d'un endroit où se procurer des condoms	259
Tableau 15.19	Utilisation du condom aux premiers rapports sexuels par les jeunes de 15-24 ans	260
Tableau 15.20	Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois	261
Tableau 15.21	Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans	262
Tableau 15.22	Disparité d'âges entre partenaires sexuels	264
Graphique 15.1	Recherche de conseils et de traitement pour les IST	252
Graphique 15.2	Abstinence, fidélité et utilisation du condom dans la population des jeunes de 15-24 ans	263

CHAPITRE 16 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Tableau 16.1	Caractéristiques des communautés rurales	266
Tableau 16.2	Distance par rapport à certains services socioéconomiques	267
Tableau 16.3	Temps de trajet pour atteindre certains services socioéconomiques	269
Tableau 16.4	Distance par rapport aux formations sanitaires	271
Tableau 16.5	Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires	272
Tableau 16.6	Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches	273
Tableau 16.7	Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile les plus proches	274
Tableau 16.8	Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches, soins prénatals et couverture vaccinale	275
Tableau 16.9	Principaux problèmes pour se soigner	276
Tableau 16.10	Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence	278
Tableau 16.11	Principales maladies des jeunes enfants	280
Tableau 16.12	Principales maladies des jeunes enfants par milieu de résidence	281
Graphique 16.1	Principaux problèmes pour se soigner, selon l'EDST-I et l'EDST-II	277
Graphique 16.2	Principaux problèmes pour se soigner, selon le milieu de résidence	279
Graphique 16.3	Principales maladies des jeunes enfants, selon l'EDST-I et l'EDST-II	280

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

Tableau A.1	Répartition de l'échantillon entres les domaines et par milieu de résidence.....	286
Tableau A.2	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des femmes	288
Tableau A.3	Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des hommes.....	289

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE

Tableau B.1	Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage	294
Tableau B.2	Erreurs de sondage - Échantillon national	295
Tableau B.3	Erreurs de sondage - Échantillon N'Djaména.....	296
Tableau B.4	Erreurs de sondage - Échantillon autres villes.....	297
Tableau B.5	Erreurs de sondage - Échantillon urbain	298
Tableau B.6	Erreurs de sondage - Échantillon rural	299

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1	Répartition par âge de la population des ménages	301
Tableau C.2	Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées	302
Tableau C.3	Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés.....	302
Tableau C.4	Complétude de l'enregistrement	303
Tableau C.5	Naissances par année de naissance	303
Tableau C.6	Enregistrement de l'âge au décès en jours	304
Tableau C.7	Enregistrement de l'âge au décès en mois.....	305

PRÉFACE

Sur décision du Gouvernement, une Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST-II) a été instituée par Arrêté N°022/MPED/DG/DSEED/2001 du 02 août 2001. Cette Enquête a été réalisée grâce aux ressources propres du Gouvernement Tchadien, un crédit de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Secteur Santé (PASS) et la contribution de l'UNICEF.

L'exécution de l'Enquête a été assurée par l'Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED), avec l'appui technique de ORC Macro (un cabinet d'études basé aux États Unis), et des services techniques du Ministère de la Santé Publique, du Ministère des Affaires Sociales et de la Famille.

La réalisation de l'EDST-II s'inscrit dans la volonté du Gouvernement de se doter d'outils statistiques fiables pour permettre une meilleure connaissance de la situation socioéconomique, sanitaire et démographique du pays, et plus particulièrement pour le suivi des résultats des efforts menés dans le cadre du Projet Appui au Secteur Santé (PASS).

D'une manière générale, les résultats de cette Enquête vont aider à évaluer la situation socio-sanitaire des populations à travers des informations collectées dans plusieurs domaines, à savoir : le niveau actuel de la fécondité, la connaissance et l'utilisation de la contraception, la couverture vaccinale, l'état nutritionnel des femmes et des enfants, la mortalité infantile, juvénile et maternelle et la connaissance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/SIDA, etc.

L'EDST-II fournit également des informations sur la disponibilité et l'accessibilité aux services socio-économiques et sanitaires. Après l'EDST-I, réalisée en 1996-1997, les résultats de l'EDST-II permettent de mesurer les progrès réalisés ces dernières années dans le domaine de l'amélioration de la situation socio-sanitaire de la population.

Le présent rapport met à la disposition des décideurs publics, des responsables des projets et programmes Santé, des partenaires bilatéraux et multilatéraux au développement, des enseignants, des chercheurs et étudiants, des ONG et de la société civile, des informations et des indicateurs précieux dont ils ont besoin dans le cadre de leurs activités. Dans le souci de satisfaire aux nombreuses et urgentes demandes, l'INSEED a été amené à publier les résultats préliminaires de l'EDST-II, aussitôt après l'exploitation informatique des données. En plus de ces résultats préliminaires à usage limité, un rapport principal de l'enquête, et un rapport de synthèse ont été également élaborés et publiés.

Je voudrais au nom du Gouvernement, adresser mes sincères remerciements à la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Secteur Santé (PASS) et à l'UNICEF qui, par leur contribution, ont permis la réalisation de cette enquête. J'exprime également toute ma reconnaissance aux experts de ORC Macro pour leur appui technique.

Enfin, je tiens à féliciter et encourager au nom du Gouvernement notre jeune Institut National de la Statistique pour les efforts qu'il déploie afin de répondre à une demande nationale d'information toujours croissante.

Le Ministre de l'Economie, du Plan et de la Coopération


MAHAMAT ALI HASSAN


REMERCIEMENTS

Une opération d'enquête est un travail d'équipe. La Deuxième Enquête Démographique et de Santé est une opération d'envergure nationale qui a mobilisé d'importantes ressources financières, matérielles et humaines. Elle a pu être réalisée dans les délais et dans de bonnes conditions grâce à la bonne volonté et à la sollicitude constante du Gouvernement, à la disponibilité des bailleurs de fonds, et au dynamisme de l'équipe technique et des agents enquêteurs/enquêtrices et de saisie.

Je voudrais exprimer ma gratitude à toutes les institutions et à toutes les personnes qui ont apporté leur contribution à quelque niveau que soit à la réalisation de cette importante opération dont les résultats permettront au Gouvernement et plus particulièrement aux responsables des programmes et projets de santé, en amont, d'initier des projets et programmes en matière de santé et, en aval, de mesurer les efforts réalisés jusque là dans le domaine de la santé.

Je voudrais remercier plus particulièrement :

- Les autorités politiques, administratives, religieuses, traditionnelles et militaires pour leur soutien matériel et moral ;
- Les populations des zones enquêtées qui n'ont ménagé aucun effort, malgré leurs multiples occupations quotidiennes, et qui se sont prêtées aux questions souvent intimes des agents enquêteurs et enquêtrices ;
- Tout le personnel de l'INSEED et plus particulièrement l'équipe technique de l'EDST II pour l'esprit de responsabilité et de sacrifice dont il a fait preuve ;
- Les consultants nationaux et internationaux pour leur contribution aux travaux d'élaboration des documents méthodologiques et autres manuels pour la formation du personnel de terrain, de saisie et d'analyse ;
- Les experts du cabinet ORC Macro pour leur appui technique.

Le Directeur Général de l'Institut National
de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques


OUSMAN ABDOULAYE HAGGAR

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AFJT	Association des Femmes Juristes du Tchad
ASTBEF	Association Tchadienne pour le Bien-être Familial
BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
BET	Borkou-Ennedi-Tibesti
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (centre de contrôle des maladies, États-Unis)
CELIAF	Cellule de Liaison pour les Associations Féminines
CIDP	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CILSS	Comité permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CNS	Conférence Nationale Souveraine
CSPro	Census and Survey Processing
DCAP	Direction de la Coordination des Activités en matière de Population
DIU	Dispositif Intra Utérin
DPP	Déclaration de la Politique de Population
DTCoq	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
ECOSIT-I	Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad
EDS (DHS)	Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys)
EDST	Enquête Démographique et de Santé au Tchad
ET	Écart Type
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FMI	Fond Monétaire International
IEC	Information, Éducation et Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INSEED	Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MASOCOT	Marketing Social de Condom au Tchad
MGF	Mutilations Génitales Féminines
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre national des statistiques sanitaires, États-Unis)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida

PASS	Projet d'Appui au Secteur Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNB	Produit National Brut
PNLS-I	Programme National de Lutte contre le Sida
PNP	Politique Nationale de Population
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PPM	Parties par million
RDV	Risque de Mortalité Maternelle sur la Durée de Vie
REPS	Racine Carrée de l'Effet du Plan de Sondage
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA	Syndrome de l'ImmunoDéfiance Acquise
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SMI/BEF	Santé Maternelle et Infantile et Bien-Être Familial
SR	Santé de la Reproduction
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBM	Taux Brut de Mortalité
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPS	Unité Primaire de Sondage
VAT	Vaccination Antitétanique
VIH	Virus de l'Immunodéfiance Humaine
ZD	Zones de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST-II) est la deuxième enquête de ce type réalisée au Tchad. Il s'agit d'une enquête par sondage représentative au niveau national. Cette enquête a été exécutée par l'Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED). En outre, elle a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Elle a été financée par le Gouvernement tchadien grâce à ses propres ressources, par la Banque Mondiale par l'intermédiaire du Projet d'Appui au Secteur Santé (PASS) et par l'UNICEF.

L'EDST-II fournit des informations sur les niveaux de fécondité et de mortalité infantile, adulte et maternelle. Une partie de ce rapport est consacrée à l'analyse des résultats concernant la planification familiale, ce qui inclut la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, ainsi que les préférences en matière de fécondité. L'analyse des résultats concernant la santé de la mère et de l'enfant occupe une place importante. En effet, au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur la fréquence des soins prénatals et postnatals, sur la couverture antitétanique des mères pendant la grossesse ainsi que sur certains traitements effectués au cours de la grossesse comme la supplémentation en fer et un traitement antipaludéen préventif. En outre, des données ont également été collectées en vue d'obtenir une estimation de la cécité crépusculaire ajustée des femmes au cours de la grossesse. Enfin les résultats concernant le lieu et l'assistance à l'accouchement sont également analysés dans ce chapitre santé. Les résultats concernant la santé des enfants de moins de cinq ans portent essentiellement sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois et sur la prévalence et le traitement de la diarrhée, de la fièvre et des IRA. L'enquête présente également les résultats concernant l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans ainsi que les

pratiques d'allaitement. Il faut également citer une partie non moins importante consacrée à l'analyse des résultats portant sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du Sida et autres infections sexuellement transmissibles. Les résultats provenant de nouveaux modules sur les pratiques traditionnelles que sont l'excision et l'ablation de la lchette qui n'avaient pas été posés au cours de la première enquête ont été analysés dans ce rapport. Enfin, le dernier chapitre de ce rapport est consacré à l'analyse des résultats provenant de l'enquête sur la disponibilité des services communautaires. Les informations collectées au cours de l'EDST-II permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors de la précédente enquête effectuée en 1996-1997.

Au cours de l'enquête, dont la collecte des données s'est déroulée de 23 juillet au 10 décembre 2004, 6 085 femmes âgées de 15-49 ans et 1 887 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (N'Djaména, Autres Villes, et milieu rural) et au niveau des zones de résidence qui constitue chacune un regroupement de régions qui partagent des us et coutumes et des liens historiques. Les 18 régions sont regroupées comme suit :

- Zone 1 : N'Djaména
- Zone 2 : BET, Kanem et Lac
- Zone 3 : Batha, Guéra et Salamat
- Zone 4 : Ouaddaï et Wadi Fira
- Zone 5 : Hadjer Lamis et Chari Baguirmi
- Zone 6 : Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest
- Zone 7 : Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé
- Zone 8 : Mandoul et Moyen Chari.

La quasi-totalité des ménages tchadiens ne dispose pas d'électricité (97 %). Si l'on compare cette proportion à celle observée à l'enquête précédente de 1996-1997, on ne note aucune amélioration. En effet, à cette date, la proportion de ménages n'ayant pas

l'électricité était de 98 %. En ce qui concerne l'approvisionnement en eau de boisson salubre, les résultats montrent que 36 % des ménages tchadiens consomment de l'eau potable. Cette proportion varie de 30 % en milieu rural à 57 % en milieu urbain. À N'Djaména, 61 % des ménages ont accès à de l'eau potable. Comparé aux résultats de l'enquête précédente, cette proportion a très peu augmenté (27 % à l'EDST-I).

Au cours de cette deuxième enquête, des données ont été collectées sur la situation des enfants, essentiellement sur l'enregistrement des naissances à l'état civil et sur la survie des parents des enfants de moins de 18 ans. Au niveau national, on constate que seulement un enfant sur dix (10 %) a été déclaré à l'état civil dont 6 % l'ont été au cours des trois mois suivant la naissance. En outre, parmi les enfants de moins de 15 ans, 7 % sont orphelins, soit leurs deux parents sont décédés (0,6 %), soit le père seulement (4 %), soit la mère seulement (2 %). Cette proportion passe à 8 % pour l'ensemble des enfants de moins de 18 ans.

D'autre part, les résultats ont mis en évidence des proportions d'analphabètes encore très élevées puisque 88 % des femmes et 65 % des hommes ne savent pas lire. En outre, cette proportion varie de manière importante selon le milieu de résidence, la zone de résidence et le quintile de bien-être économique. En milieu urbain, environ un tiers des femmes (34 %) et 59 % des hommes sont alphabétisés contre moins d'une femme sur dix (6 %) et environ un homme sur quatre (26 %) en milieu rural.

FÉCONDITÉ

Niveau de fécondité et tendance. Les données de l'EDST-II montrent que la fécondité des femmes tchadiennes demeure parmi l'une des plus élevée au monde. Avec les niveaux actuels, le nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde est estimé à 6,3 enfants et la comparaison des résultats avec la première enquête montre que la fécondité n'aurait que très peu varié au cours des 15 dernières années. Cette fécondité qui se maintient à un niveau élevé est également précoce puisque 37 % des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois. Cette

proportion a peu changé depuis l'EDST-I qui estimait à 39 % la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde.

Fécondité différentielle. Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence : En effet, le nombre moyen d'enfants présente des variations importantes selon la zone de résidence des femmes, passant d'un minimum de 4,3 enfants par femme dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et de 5,8 dans la zone 1 (N'Djaména) à un maximum de 7,2 dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et 7,3 dans la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé).

NUPTIALITÉ

Au moment de l'enquête, plus de trois femmes sur quatre (77 %) étaient en union. Les célibataires ne représentaient que 14 % de la population et les femmes en rupture d'union 9 %. De plus, la polygamie est une pratique répandue au Tchad puisqu'elle concerne 39 % des femmes en union ; dès l'âge de 15-19 ans, près d'une femme en union sur cinq vit déjà en union polygame (19 %). On constate également que les femmes tchadiennes se marient très jeunes. Parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 15,9 ans. Par ailleurs, la comparaison des résultats des deux enquêtes montre de façon très nette qu'il n'y a eu aucun changement dans le calendrier de la primo nuptialité entre 1996 et 2004. L'âge médian estimé lors de la précédente enquête (EDST-I de 1996/1997) est quasiment identique (15,8 ans) à celui obtenu à l'EDST-II. De même, les résultats ne semblent pas montrer une quelconque tendance à une diminution des mariages précoces.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (âge médian de 23,1 ans contre 15,9 ans). De plus, contrairement aux femmes, on constate entre les deux enquêtes, un léger vieillissement de l'âge au premier mariage : de 22,6 ans à l'EDST-I, cet âge médian à la première union est passé à 23,1 ans.

PLANIFICATION FAMILIALE

Connaissance des méthodes contraceptives. Les résultats montrent que 61 % des femmes et une proportion nettement plus élevée d'hommes (79 %) ont déclaré connaître une méthode contraceptive.

Prévalence contraceptive. Malgré ce niveau élevé de connaissance, la prévalence contraceptive demeure très faible au Tchad. Parmi l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans, 3 % utilisaient une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête et 2 % une méthode moderne. En 1996/1997, la prévalence était de 4 % pour une méthode et 1 % pour une méthode moderne.

Besoins non satisfaits en planification. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est encore faible chez les femmes en union (3 %), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont environ huit fois plus importants puisque 23 % en ont exprimé le besoin. Ces femmes auraient davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter les naissances (19 % contre 4 %). Si les femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 26 % chez les femmes en union, c'est-à-dire neuf fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif essentiel l'espacement des naissances (21 % contre 5 % pour la limitation).

SANTÉ DE LA MÈRE

Soins prénatals. En ce qui concerne les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate que pour moins de la moitié des naissances survenues dans les 5 années précédant l'enquête, les mères ont effectué une visite prénatale auprès de personnel qualifié (43 %) et que seulement 42 % d'entre elles ont été protégées contre le tétanos néonatal, par au moins une dose de vaccin antitétanique. La grande majorité des naissances (86 %) se sont déroulées à domicile, et seulement une femme sur cinq a bénéficié d'une assistance par du personnel formé durant l'accouchement. Les femmes du milieu rural (12 %), celles sans instruction (13 %), celles appartenant aux ménages les plus pauvres (4 %) et celles n'ayant reçu aucun soin prénatal (5 %) sont, celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel qualifié.

Tendances des soins prénatals. La comparaison avec les résultats de la précédente enquête réalisée en 1996-1997 fait apparaître une amélioration du suivi prénatal par du personnel qualifié et une augmentation de la couverture antitétanique des femmes et, à l'opposé, une légère détérioration des conditions d'accouchement.

SANTÉ DE L'ENFANT

Vaccination des enfants. La couverture vaccinale reste extrêmement faible au Tchad : 40 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 20 % les trois doses de DTCoq, 36 % celles de la polio, 23 % ont été vaccinés contre la rougeole et 20 % ont reçu la vaccination antiamarile. Globalement, seulement 11 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV). À l'inverse, 19 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. La comparaison des résultats des deux enquêtes concernant la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois permet de constater que la proportion d'enfants qui n'avaient pas été vaccinés a nettement diminué, passant de 44 % en 1996-1997 à 19 % en 2004. Cependant, la proportion de ceux qui sont complètement vaccinés est restée stable (11 %). Les taux de déperdition entre les doses de vaccins restent très élevés. Les enfants bénéficiant d'une meilleure couverture vaccinale sont ceux qui vivent à N'Djaména, ceux dont la mère est instruite et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche.

Maladies de l'enfance. Au Tchad, les infections respiratoires aiguës, la fièvre et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants. Parmi les enfants de moins de cinq ans, on relève qu'un peu moins d'un enfant sur dix (9 %) avait souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide, plus d'un tiers (34 %) avait eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, les résultats montrent que 27 % d'enfants de moins de cinq ans avaient souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (40 %). Pendant les épisodes diarrhéiques, 38 % des enfants ont été soignés à l'aide d'une TRO, c'est-à-dire qu'ils ont reçu soit des sachets de SRO, soit une solution maison ou leur quantité de liquides a été augmentée. À l'opposé, un quart des enfants n'ont reçu aucun traitement contre la diarrhée.

Possession et utilisation des moustiquaires. L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme. Les données de l'enquête montrent que 64 % des ménages du Tchad disposent au moins d'une moustiquaire, cette proportion variant d'un minimum de 61 % en milieu rural à 77 % en milieu urbain. À N'Djaména, où la stagnation des eaux de pluie et des eaux usées favorise la multiplication des moustiques, la proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire est élevée (89 %). En outre, dans 56 % des ménages qui comptent au moins un enfant de moins de cinq ans, tous les enfants avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête ; dans 2 % des cas, seulement certains enfants avaient dormi sous une moustiquaire et à l'opposé, dans 40 % des ménages, aucun enfant n'avait dormi sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête.

NUTRITION

Allaitement des jeunes enfants. Plus de neuf enfants sur dix (98 %) nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités. Bien que la majorité des enfants aient été allaités, seulement 34 % l'ont été dans l'heure qui a suivi leur naissance. Cependant, cette proportion est nettement supérieure à celle enregistrée à l'EDST-I de 1996-97 (34 % contre 24 %).

Sevrage et aliments de compléments. Les résultats concernant les pratiques alimentaires des jeunes enfants montrent qu'au Tchad, les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF ne sont pas suivies. En effet, dès la naissance, seulement 1 % des enfants ne reçoivent exclusivement que le lait maternel. Parmi les nouveau-nés de moins de 2 mois, 75 % reçoivent le lait maternel avec de l'eau seulement ; dans 11 % des cas ils reçoivent en plus du lait maternel d'autres liquides et 12 % ont déjà reçu en plus du lait maternel des aliments de complément. Par contre, entre 6-7 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement 76 % sont nourris de cette façon.

Supplémentation nutritionnel. Environ un tiers des enfants (32 %) âgés de moins de cinq ans ont reçu des compléments de vitamine A. Les

proportions d'enfants qui ont reçu ces suppléments de vitamine A varient surtout selon le milieu de résidence (60 % à N'Djaména contre 48 % dans les Autres Villes et 28 % en rural). Parmi les femmes, les résultats montrent que seulement 29 % ont bénéficié d'un apport nutritionnel sous forme de complément de fer durant la grossesse. En outre, 39 % ont pris des antipaludéens à titre préventif pendant leur grossesse.

État nutritionnel des enfants. Les indices concernant l'état nutritionnel montrent que 41 % des enfants âgés de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge et 23 % présentent un retard de croissance sévère. En outre, 14 % sont émaciés et 37 % présentent une insuffisance pondérale. Les niveaux de malnutrition chronique sont particulièrement critiques en milieu rural, dans les zones 2 et 4 et parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou qui vivent dans les ménages les plus pauvres. En outre, la situation des enfants sur le plan nutritionnel, entre 1996-1997 et 2004 n'a connu aucune amélioration et s'est même dégradée. En effet, Les proportions d'enfants souffrant de malnutrition n'ont pas diminué. En revanche, la proportion des enfants souffrant d'un retard de croissance sous la forme sévère a augmenté, passant de 20 % en 1996-1997 à 23 % en 2004.

MORTALITÉ INFANTILE

Niveau de mortalité et tendance. La mortalité infanto-juvénile reste élevée au plan national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 102 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (39 % entre 0 et 1 mois exact et 63 % entre 1 et 12 mois exacts), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 99 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 191 pour 1 000 naissances, soit environ un enfant sur sept.

Tendance de la mortalité des jeunes enfants. La comparaison des résultats avec la première enquête montrent clairement que la mortalité des enfants tchadiens n'a pratiquement pas connu d'amélioration au cours des 25 dernières années : la mortalité infantile se maintenant dans un intervalle de 100-120 ‰ et la mortalité juvénile dans un intervalle de 100-110 ‰. Aujourd'hui, comme il y a vingt ans, environ un enfant sur cinq décède avant l'âge de cinq ans.

EXCISION

Prévalence. Près d'une femme sur deux (45 %) a déclaré avoir été excisée. Cependant, on constate des variations selon les catégories de femmes. Dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), la quasi-totalité des femmes ont été excisées (au moins 80 %). De même, l'appartenance ethnique, la religion et le niveau d'instruction influencent la fréquence du recours à cette pratique.

Perspectives. Dans près de la moitié des cas (49 %), les femmes ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue. Les hommes sont, en proportion, un peu moins nombreux à soutenir cette opinion (41 %). Ces résultats ne laissent pas présager du déclin de cette pratique au Tchad dans un avenir proche.

Ablation de la lulette. Les résultats montrent que la pratique de l'ablation de la lulette est encore courante au Tchad puisque environ un enfant âgé de moins de cinq ans sur deux l'a subie (47 %). C'est à N'Djaména (61 %) et dans la zone 5 (56 %) (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) que cette pratique est la plus répandue.

VIH/sida

Connaissance du Sida. Le VIH/Sida est connu par une grande majorité de femmes (80 %) et d'hommes (90 %) Cependant, bien que la grande majorité des femmes aient entendu parler du VIH/Sida, seulement 7 % d'entre elles possèdent les informations correctes concernant les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida. Chez les hommes, la proportion de ceux qui sont bien informés est supérieure à celle des femmes (21 %).

La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est, quel qu'en soit le moment, légèrement plus répandue parmi les hommes que parmi les femmes.

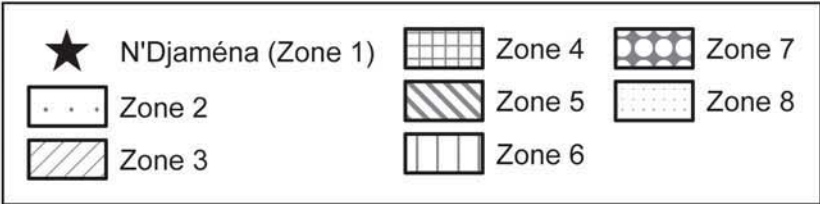
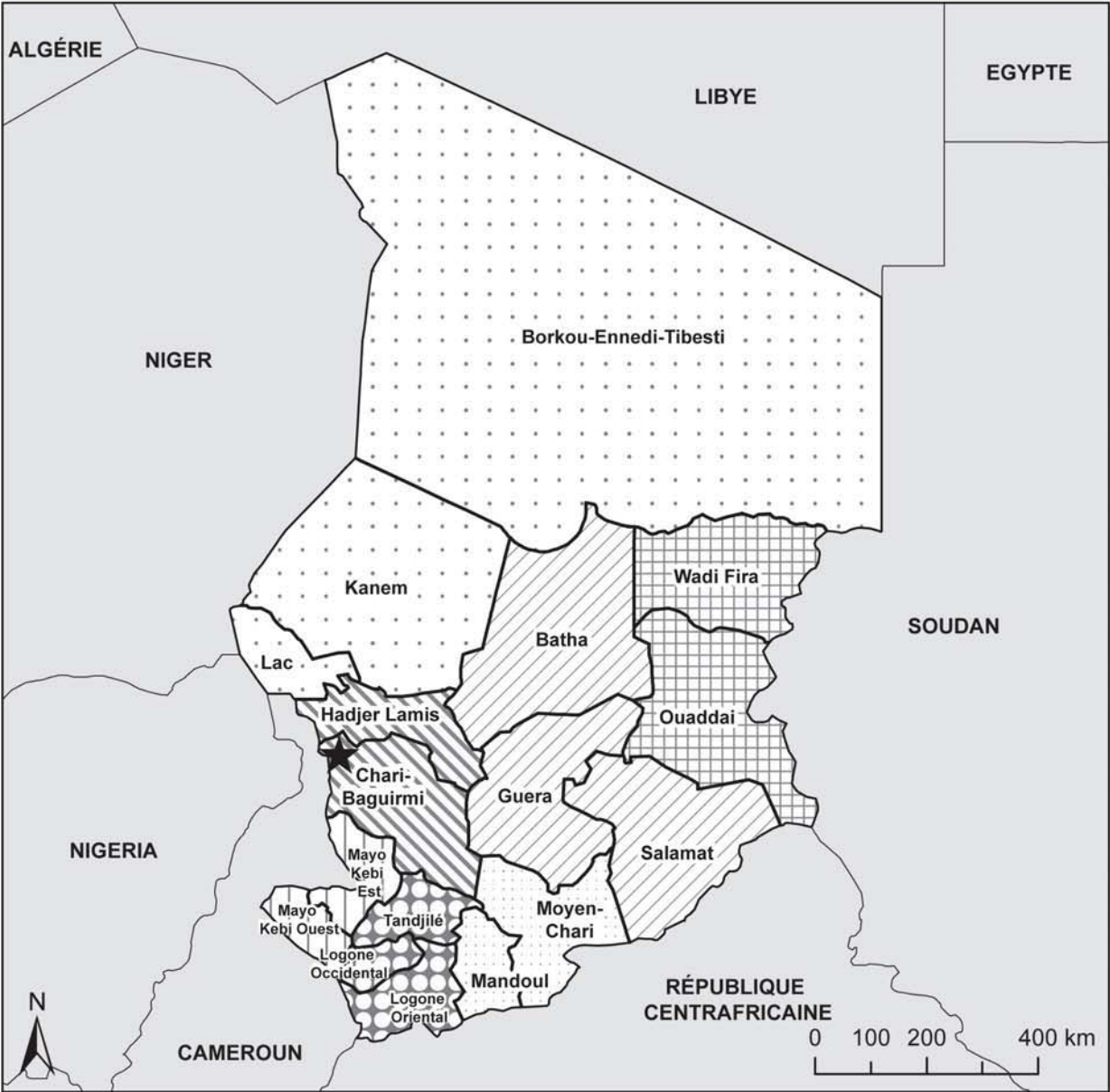
Sida et stigma. Le comportement que les gens adopteraient face à des personnes atteintes par le VIH/Sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes infectées par ce virus. Cette enquête montre que 75 % des femmes ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du Sida. La proportion est nettement plus faible chez les hommes (51 %).

Rapports à hauts risques et utilisation du condom chez les jeunes de 15-24 ans. Les résultats de l'enquête montrent que parmi les jeunes de 15-24 ans, seule une très faible proportion ont utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels (3 % des femmes et 8 % des hommes). Parmi les jeunes vivant à N'Djaména et parmi ceux ayant un niveau d'instruction au moins secondaire, cette proportion est beaucoup plus élevée (respectivement, 8 % des femmes et 15 % des hommes et 13 % des femmes et 12 % des hommes).

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

L'analyse des résultats provenant de l'enquête sur la disponibilité des services communautaires a mis en évidence les difficultés d'accès des femmes aux établissements de santé, en particulier ceux offrant des services de santé maternelle et infantile et surtout en milieu rural.

TCHAD



Bandoumal Ouagadjio

1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

1.1.1 Géographie et climat

Le Tchad est situé entre les 7° et 24° degrés de latitude Nord et les 13° et 24° degrés de longitude Est. Il couvre une superficie de 1 284 000 km² ; 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 qui couvre environ 50 % de la superficie du pays et qui 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.
- la zone sahélienne qui 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'Djaména, 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.
- la zone soudanienne 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 et le Logone). La pluviométrie dépasse 700 mm par an et pourrait atteindre 1 200 à 1 300 mm au sud (Moundou, Goré et Baibokoum).

1.1.2 Évolution récente de la situation politique et administrative

Ancienne colonie française, le Tchad a accédé à l'indépendance le 11 août 1960. Devenu indépendant, le Tchad a hérité des structures administratives et économiques mises en place par la France. Moins de quatre ans après l'indépendance, son développement a été miné par une succession de crises

politico-militaires qui ont eu un effet désastreux sur son potentiel économique. D'une manière générale, la situation se caractérisait par : le gaspillage des ressources publiques en raison principalement du poids des dépenses militaires, de l'inadéquation des modes d'allocation et de pratiques avérées de corruption, d'une prédominance de l'Etat organisé sur une base fortement centralisée, tandis qu'un rôle négligeable était laissé d'une part, au secteur privé et, d'autre part, aux organisations de la société civile, et enfin une absence de possibilité d'expression pour un grand nombre, faute d'élections démocratiques.

L'actuelle décennie a constitué, de ce point de vue, un tournant important pour le Tchad avec l'amorce du processus démocratique qui a conduit à la Conférence Nationale Souveraine (CNS) en 1993, et à l'adoption d'une nouvelle constitution en 1996, puis à la tenue des élections présidentielles et législatives libres et transparentes en 1996 et 2001.

Sur le plan administratif, pour mieux rapprocher l'administrateur de l'administré, le pays a connu une profonde réforme administrative. La situation actuelle se caractérise par le découpage du territoire en 18 régions (y compris la capitale N'Djaména), 50 départements et 202 sous-préfectures.

1.1.3 Situation démographique

La population du Tchad, estimée en 1993 à environ 6 280 000 habitants s'établit en 2005 à 9,3 millions et atteindra 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 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 kilomètres carrés) et varie de 0,1 habitants par kilomètres carrés dans la région du Borkou-Ennedi-Tibesti (BET) à 52 habitants par kilomètres carrés dans la région du Logone Occidental. Cette densité moyenne de la population du Tchad estimée à 7,2 habitants par kilomètres carrés en 2005 s'établira autour de 9,3 habitants par kilomètres carrés 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 64 ans. 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) et à 6,6 enfants par femme en 1996-97 (EDST-I).

1.1.4 Évolution économique récente

Depuis 1994, grâce à l'appui de la Facilité d'ajustement structurel renforcée et de 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 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 construction de l'oléoduc entre le

Tchad et le Cameroun a avancé plus rapidement que prévu. 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'État, 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 toutefois l'un des plus bas du monde et les 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.

Les dépenses totales ont représenté, en moyenne, 19,1 % du PNB pendant la période 1994-2003 tandis que les dépenses courantes ont été strictement maîtrisées et se sont maintenues en moyenne à 10 % environ du PNB. En même temps, la répartition des dépenses a été modifiée en faveur de l'éducation, de la santé, des affaires sociales, des transports, des travaux publics et de la justice. Les allocations budgétaires aux secteurs prioritaires pour la réduction de la pauvreté ont été encore accrues dans toutes les lois de finances depuis 1997. Ces allocations se sont ensuite accrues dans la loi de finance 2004, étant donné que la majorité des revenus pétroliers ont été assignés à ces secteurs.

En ce qui concerne le développement humain, le Tchad occupe la 167^e place parmi les 177 pays inclus dans l'indice 2004 du développement humain des Nations Unies. D'après la première Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad (ECOSIT-I) en 1995-96, l'incidence de la pauvreté (à savoir le pourcentage de ménages dont les dépenses annuelles sont inférieures au niveau nécessaire pour couvrir les besoins alimentaires et non alimentaires minima¹ est estimée à 43,4 %. Si l'on utilise une définition transnationale du seuil de pauvreté, quatre cinquièmes des neuf millions d'habitants vivent avec moins d'un dollar par jour. Les indicateurs sociaux restent bien au-dessous des moyennes de l'Afrique subsaharienne. Plus de la moitié des habitants de plus de 15 ans (y compris la majorité des femmes) sont analphabètes. L'accès à des sources améliorées d'eau potable s'est étendu au cours des trois dernières années mais reste néanmoins limité à trois personnes sur neuf. Seulement 1 % de la population dispose de l'électricité et on ne compte que 550 kilomètres de routes revêtues sur un territoire de plus de 1,2 millions kilomètres carrés.

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 des 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 les secteurs de la construction et des services, bénéficie principalement aux citadins qui vivent à N'Djaména 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 2001/02 et ont diminué de 56 % entre 1994/95 et 2001/02. 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.

Les faibles indicateurs sociaux du Tchad exigent des efforts intensifiés pour que l'utilisation des ressources pétrolières permette de réduire la pauvreté, et notamment des efforts spécifiques pour atteindre les pauvres dans les régions rurales et isolées du pays. Le programme de réforme soutenu par le crédit proposé, qui porte sur les dépenses publiques et les services pour le développement humain et

¹ Pour l'ensemble du territoire couvert par l'ECOSIT-I, le niveau (quotidien) est estimé à 253 FCFA, nettement en deçà de la norme internationale du seuil de pauvreté qui est d'un dollar par personne par jour (environ 700 FCFA).

économique, ainsi que la réforme du secteur cotonnier, fournit la politique et le cadre institutionnel approprié afin d'exécuter les mesures nécessaires pour améliorer les conditions de vie.

Il est prévu que le démarrage de la production et des exportations de pétrole conduisent à une forte accélération de la croissance économique avec une augmentation du PIB réel qui atteindra 33,6 % en 2004, 13,5 % en 2005 et seulement 4,3 % en 2006. Pendant la période 2007-2020, la progression du PIB devrait être environ de 2 % par an en raison de la baisse prévue de la production dans la région de Doba. En revanche, il est prévu que la croissance du secteur non pétrolier soit soutenue et que le PIB non pétrolier augmente en moyenne d'environ 5 % par an. Ces prévisions sont relativement prudentes dans la mesure où elles reposent sur l'hypothèse qu'aucun nouveau site pétrolier ne sera exploité.

1.1.5 Situation sanitaire

Le Tchad est l'un des pays où la situation sanitaire demeure très précaire du fait du manque d'eau potable (27 % seulement de la population ont accès à l'eau potable, EDST-I 1996-97). Les conditions de vie et d'hygiène très défavorables constituent les principaux facteurs de la morbidité et de la mortalité au sein de la population. Dans l'ensemble, cette situation est illustrée par les indicateurs suivants :

- le taux de mortalité infantile (0 an) : 103 ‰ (EDST-I, 1996-97) ;
- le taux de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans) : 194 ‰ (EDST-I, 1996-97) ;
- l'espérance de vie à la naissance : 49,6 ans pour l'ensemble des deux sexes (hommes : 48,5 ans, femmes : 50,6 ans) selon les projections de la DCAP en 2005, hypothèse moyenne ;
- le taux de mortalité maternelle : 827 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDST-I, 1996-97) ;
- le taux brut de mortalité : 16,3 ‰ au RGPH en 1993 (18,6 ‰ pour les hommes et 14,2 ‰ pour les femmes) ;
- 64 % des femmes, au cours des cinq années ayant précédé l'EDST-I n'ont suivi aucune consultation prénatale (EDST-I, 1996-97) ;
- 88 % des naissances ont eu lieu à la maison (EDST-I, 1996-97) ;
- 44 % des enfants n'ont reçu aucune dose de vaccin (EDST-I, 1996-97) ;
- 11 % seulement des enfants de 11-23 mois ont reçu toutes les doses de vaccin (EDST-I, 1996-97).

La faiblesse de ces indicateurs justifie la mise en place de la Politique Nationale de la Santé dont l'objectif général est « d'assurer l'accès à des services de base de qualité ». Cette politique s'inscrit dans la philosophie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à savoir : Santé pour tous à un horizon aussi rapproché que possible. Les principaux axes de la Politique Nationale de Santé sont :

- 1) le développement des services de santé de base de qualité pour la population,
- 2) l'urgence de disposer des ressources humaines de qualité,
- 3) l'amélioration de la gestion du système de santé,
- 4) la poursuite de la lutte contre les maladies endémiques et épidémiques.

Les objectifs intermédiaires retenus sont les suivants :

- Assurer la couverture sanitaire ;
- Développer la politique pharmaceutique ;
- Poursuivre et développer les efforts pour augmenter le taux de fréquentation des centres de santé ;
- Développer les ressources humaines ;

- Assurer la gestion du système de santé ;
- Mettre en place des mécanismes contractuels régissant la fourniture des services de santé par des opérations privées ;
- Fournir les efforts pour réduire l'impact des maladies endémiques et épidémiques ;
- Renforcer le système de suivi et d'alerte avancée contre les maladies potentiellement épidémiques (choléra, méningite, tuberculose).

1.1.6 Politique de Population

Le Tchad a adopté la Déclaration de la Politique de Population en 1994 et sa mise en œuvre de 1994 à 2001. La politique Nationale de Population (PNP) repose sur le principe que les problèmes de population sont, dans une très grande mesure, la conséquence de choix, d'attitudes et de 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 terme de besoins d'éducation, de santé, de logement et d'emploi que la performance actuelle de l'économie tchadienne ne peut satisfaire. Plusieurs activités de développement ont été initiées par le Gouvernement en vue de maîtriser ces problèmes mais, ces problèmes demeurent préoccupants malgré les efforts qui ont été déployés. C'est cette situation qui justifie amplement l'actualisation de la présente Politique Nationale de la Population qui couvre la période 2002-2015.

Tenant compte également des engagements, pris lors des conférences internationales et régionales qui se sont tenues après l'adoption de la Déclaration de la Politique de Population, telles que la Conférence Internationale sur la Population et le développement (Caire 1994), la Conférence Mondiale sur les Femmes (Beijing 1995), le Sommet Mondial sur le Développement Social (Copenhague 1995), la CIPD+5 (New York, 1999), le Programme d'Action de Ouagadougou (octobre 1997) qui cherche à harmoniser les positions 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 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 afin d'effectuer des modifications. Dans la suite du rapport, le terme « Déclaration de la Politique de Population » a été remplacé par celui de Politique Nationale de la Population (PNP).

Objectifs généraux et spécifiques :

Objectif général 1 : assurer une meilleure adéquation entre la croissance de la population, les ressources disponibles et le développement socioéconomique du pays ;

Objectif spécifique 1 : promouvoir la prise en compte des questions de population, genre et développement durable dans les programmes et projets aux niveaux sectoriel, national, régional et local ;

Objectif spécifique 2 : renforcer au niveau des populations et des leaders politiques, religieux et traditionnels, la compréhension des interrelations populations et développement et leur impact sur la dynamique du changement social ;

Objectif spécifique 3 : adapter la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population aux spécificités régionales du Pays ;

Objectif spécifique 4 : améliorer la connaissance de l'information socioculturelle, démographique et économique.

Objectif général 2 : contribuer à l'amélioration de l'état général de santé de la population en accordant une attention particulière à la santé de la reproduction et à la lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Objectif spécifique 1 : assurer à la population l'accès géographique et financier aux services de santé en général et à ceux de la santé de la reproduction ;

Objectif spécifique 2 : améliorer la qualité des services ;

Objectif spécifique 3 : mettre en place et intensifier le programme de santé de la reproduction et des adolescents ;

Objectif spécifique 4 : endiguer la propagation du VIH/SIDA d'ici 2015 en inversant la tendance actuelle ;

Objectif spécifique 5 : réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 194 ‰ en 1997 à 97 ‰ en 2015, cela, en augmentant la couverture vaccinale des enfants de 24 % en 1997 à 75 % à 2015 et faire diminuer le taux de mortalité maternelle de 827 pour 100 000 naissances vivantes en 1997 à 413 pour 100 000 naissances vivantes en 2015.

Objectif spécifique 6 : maîtriser la fécondité pour ramener l'indice synthétique de fécondité de 6,6 enfants par femme en 1997 à 5 enfants par femme en 2015 en augmentant la prévalence contraceptive moderne de 3 % en 2000 à 35 % en 2015.

Objectif Général 3 : éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des filles et des femmes et assurer leur pleine participation au processus de développement. Il en est de même à l'endroit des autres groupes vulnérables que sont les vieillards, les handicapés et les enfants en circonstance particulièrement difficile.

Objectif spécifique 1 : valoriser le rôle et le statut de la femme tchadienne et développer ses capacités à participer pleinement au processus de développement à tous les niveaux ;

Objectif spécifique 2 : promouvoir la scolarisation des filles (en portant le taux brut de scolarisation de 55 % en 2000 à 100 % en 2015) et l'alphabétisation des femmes ;

Objectif spécifique 3 : assurer une sécurité sociale aux personnes du troisième âge ;

Objectif spécifique 4 : intégrer les personnes handicapées dans le processus de développement socioéconomique ;

Objectif spécifique 5 : assurer la formation socioprofessionnelle des enfants en circonstance particulièrement difficile à travers le programme Éducation de base et développement du jeune enfant ;

Objectif général 4 : assurer le développement des ressources humaines :

Objectif spécifique 1 : renforcer l'équité et l'accès à l'enseignement de base et porter le taux d'inscription en première année primaire à 100 % d'ici 2009 et le taux brut de scolarisation à 100 % d'ici 2015 ;

Objectif spécifique 2 : promouvoir l'accès à l'enseignement secondaire et supérieur à un nombre important d'élèves et particulièrement aux filles ;

Objectif spécifique 3 : accélérer l'alphabétisation des adultes pour porter le taux à 60 % en 2015 ;

Objectif spécifique 4 : renforcer la formation professionnelle et en cours d'emploi ;

Objectif spécifique 5 : promouvoir les politiques économiques et créatrices d'emploi.

Objectif général 5 : assurer une répartition spatiale équilibrée de la population dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire, en prenant en compte la dimension environnementale.

Objectif spécifique 1 : assurer une meilleure couverture des besoins de base nutritionnels et alimentaires de la population et augmenter la proportion des personnes ayant accès à l'eau potable de 26 % en 1996/1997 à 80 % d'ici 2015 ;

Objectif spécifique 2 : améliorer les conditions d'habitat tant en milieu urbain que rural ;

Objectif 3 : promouvoir le développement intégré des milieux ruraux et urbains en prenant en compte la dimension environnementale.

Le rapport bilan a révélé que pour toutes les stratégies confondues regroupant cent cinq objectifs intermédiaires, trente-neuf ont été atteints, vingt et un partiellement et quarante-cinq n'ont pas été atteints, soit un taux de réalisation de 47,1 %.

En passant en revue les neuf objectifs spécifiques de la Déclaration de la Politique de Population (DPP), on note que : trois sont totalement atteints, quatre ne l'ont été que partiellement et deux restent à atteindre, soit un taux de réalisation de 56 %. De manière générale, ce sont les objectifs spécifiques, destinés à mesurer les actions gouvernementales telles que l'élaboration et la promulgation des textes de lois, les actions d'information et de sensibilisation sur les droits des enfants et des femmes ou sur le renforcement des capacités économiques des femmes qui ont connu la meilleure réussite dans leur réalisation. Par contre, les objectifs spécifiques destinés à mesurer le changement en termes d'impact des programmes et projets exécutés sont ceux qui ont le moins réussi.

La formulation des objectifs globaux, spécifiques et des stratégies pour les atteindre a tenu compte des difficultés de l'opérationnalisation du document de la DPP. C'est ainsi que la structuration du document dans les parties objectifs et stratégies de mise en œuvre a totalement changé.

Au niveau du cadre institutionnel, quelques modifications apportées au document méritent d'être relevées :

- l'organe de programmation et de coordination de l'ensemble des activités est la Direction de la Coordination des Activités en matière de Population (DCAP) ;
- au sein de chaque ministère, on désignera un point focal de la Direction de la Coordination des Activités en matière de Population ;
- l'ensemble des points focaux constituera le groupe technique de coordination de la PNP, c'est-à-dire le Comité Technique de suivi et d'évaluation de la politique et des programmes de population ;
- chaque région disposera d'une Commission Régionale de la Population et chaque département d'une Commission Départementale de la Population. Ces deux niveaux de structures décentralisées suffisent pour coordonner et mener des activités au niveau des régions, des départements, des sous-préfectures et des cantons. Finalement, il n'existera plus de sous-commissions sous-préfectorales et de cellules cantonales comme par le passé à cause du manque de moyens financiers et humains pour les faire fonctionner et les encadrer ;
- chaque région élaborera son Programme d'Action et d'Investissements Prioritaires en matière de Population (PAIP) afin de traduire la Politique Nationale de Population en projets et en activités.

Le bilan de la mise en œuvre de la Déclaration de la Politique de Population de 1994-2001 a permis de réajuster la Politique Nationale de Population tant dans ses objectifs, ses stratégies que son assise institutionnelle. Cette Politique Nationale de Population est déjà approuvée par la Commission Nationale de la Population et des Ressources Humaines et le Haut Conseil de la Population et des Ressources Humaines. Elle va bientôt être soumise à l'approbation de l'Assemblée Nationale.

L'approbation de la Politique Nationale de Population donnera un cadre légal pour sa mise en œuvre. Elle permettra de revoir la composition du Haut Conseil de la Population et de la Commission Nationale de la Population qui devraient être élargies aux autres ministères et associations de la société civile travaillant dans le domaine de la population.

1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre Institutionnel

La Deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDST II) a été exécutée par l'Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED) avec l'appui Technique de Macro International. Elle a été financée par le Gouvernement tchadien grâce à ses propres ressources, par la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui au Secteur Santé (PASS) et par l'UNICEF.

La coordination de l'enquête a fait appel aux linguistes de l'Université de N'Djaména et au personnel de la Santé pour la traduction des expressions et termes relatifs aux points sensibles des questionnaires (en particulier les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) dans les 14 langues principales du Tchad. Ces lexiques ont été testés et améliorés au cours des formations et du pré-test avant leur utilisation pour l'enquête principale.

1.2.2 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 ;
- mesurer le niveau de mortalité maternelle au niveau national ;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, telles que les structures du mariage 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 ;
- mesurer les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes ;
- analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- recueillir des données détaillées sur la santé maternelle et infantile : visites prénatales, assistance à l'accouchement, allaitement, vaccinations, supplémentation en Vitamine A, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- évaluer le niveau de consommation de sel iodé ;
- déterminer l'état nutritionnel des mères et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;

- 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 ;
- recueillir des données sur les handicaps, le travail des enfants et l'enregistrement des naissances à l'état civil ;
- recueillir des informations sur les connaissances et pratiques de l'excision et de l'ablation de la lchette et l'opinion des femmes et des hommes par rapport à ces pratiques.

De plus, l'EDST-II fournit des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des services socioéconomiques et sanitaires au niveau des communautés.

Par ailleurs, les données ont été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans d'autres pays ayant participé au programme DHS. Ces bases de données sont utilisables et comparables au niveau international.

Enfin, la réalisation de cette enquête contribue au renforcement du cadre institutionnel et au renforcement des compétences des cadres nationaux nécessaires pour entreprendre la collecte et l'analyse de données démographiques, socioéconomiques et sanitaires.

1.3 QUESTIONNAIRES

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre types de questionnaires ont été utilisés :

1.3.1 Questionnaire ménage

Ce questionnaire permet de collecter des informations tels que le nombre de personnes composant le ménage, le sexe, l'âge, le 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, etc.) 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 indicateurs démographiques.

1.3.2 Questionnaire femme

Il comprend les sections suivantes :

- **caractéristiques sociodémographiques des enquêtées.** Cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion, l'ethnie et, l'accès aux médias.
- **reproduction.** Cette section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête et sur la connaissance de la période féconde au cours du cycle mensuel.
- **planification familiale.** Cette section porte sur la connaissance spontanée ou non des diverses méthodes contraceptives, sur leur utilisation ainsi que sur les diverses sources d'approvisionnement. Des questions concernant les raisons de non utilisation de la contraception figurent également dans cette section.
- **grossesses et allaitement.** Cette section porte uniquement sur les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête. Le questionnaire permet d'obtenir des

informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals y compris la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté la femme pendant l'accouchement, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant. Concernant l'allaitement, les questions portent sur sa fréquence et sa durée, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments.

- **vaccination et santé des enfants.** Cette section porte sur les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années précédant l'enquête. La section porte également sur les vaccinations incluses dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV), sur la santé des enfants de moins de cinq ans et, plus particulièrement, sur la prévalence, et le traitement de la fièvre.
- **nuptialité et activité sexuelle.** Cette section permet de recueillir des informations sur l'état matrimonial, le régime de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle.
- **connaissance et opinions sur les pratiques traditionnelles de l'excision et de l'ablation de la luelle.**
- **préférences en matière de fécondité.** Cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle entre les naissances et l'attitude concernant la taille de la famille.
- **caractéristiques du conjoint et activité professionnelle de la femme.** Dans cette section, les questions concernent les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et sur l'activité professionnelle des femmes.
- **maladies sexuellement transmissibles et VIH/sida.** Cette section permet d'obtenir des informations sur la connaissance des modes de transmission et de prévention des IST ainsi qu'une prévalence déclarée des IST.
- **mortalité maternelle.** Au niveau de cette section, on enregistre des informations sur l'âge et l'état de survie des frères et sœurs de l'enquêtée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, des questions supplémentaires permettent de déterminer si le décès est en rapport avec la maternité.
- **mesures anthropométriques.** Cette section est consacrée aux mesures anthropométriques des femmes enquêtées et de leurs enfants âgés de moins de cinq ans.

Ces sections permettent de calculer les différents indicateurs signalés précédemment.

1.3.3 Questionnaire homme

Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les six sections suivantes :

- caractéristiques sociodémographiques des enquêtés,
- reproduction,
- planification familiale,
- nuptialité et activité sexuelle,
- excision,
- préférences en matière de fécondité,
- Infections Sexuellement Transmissibles et VIH/Sida.

1.3.4 Questionnaire communautaire

Il porte sur les infrastructures socioéconomiques 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 DHS, 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.

1.4 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDST-II 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.

Compte tenu de la taille variable de chaque strate (zone 1 à zone 8), constituant chacune un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et les résultats ont été pondérés au niveau national. Par contre, l'échantillon est auto-pondéré au niveau de chaque domaine.

Les 196 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont pu être enquêtées au cours de l'EDST-II. Au total sur 5 512 ménages qui ont été sélectionnés, 5 369 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (tableau 1.1).

À l'intérieur des 5 369 ménages enquêtés, 6 262 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et, pour 6 085 d'entre elles, l'interview a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 97 % pour l'enquête auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total, 1 999 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages du sous-échantillon. Parmi ces 1 999 hommes devant être interviewés individuellement, 1 887 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 94 %. Quelque soit le sexe, les taux de réponse en milieu rural sont légèrement plus élevés que ceux obtenus en milieu urbain.

En dehors du milieu de résidence (la ville de N'Djaména, les Autres Villes et le milieu rural), l'analyse des résultats de l'EDST-II a été effectuée en fonction d'autres critères comme la zone de résidence qui est un regroupement des régions, l'appartenance à un groupe ethnique qui est un regroupement des ethnies et également en fonction du critère de bien-être économique (cf chapitre II pour des explications détaillées). Ce regroupement obéit à un certain nombre de critères, notamment les us et coutumes et les liens historiques en ce qui concerne le regroupement des régions ; les similitudes linguistiques, les mœurs, les us et coutume et la gestion d'un même espace géographique en ce qui concerne celui des ethnies.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs de ménages, de femmes et d'hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Résultat	Résidence				Total
	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
Enquête ménages					
Ménages sélectionnés	1 200	1 344	2 544	2 968	5 512
Ménages identifiés	1 185	1 318	2 503	2 896	5 399
Ménages enquêtés	1 169	1 311	2 480	2 889	5 369
Taux de réponse des ménages	98,6	99,5	99,1	99,8	99,4
Enquête individuelle femme					
Effectif de femmes éligibles	1 392	1 594	2 986	3 276	6 262
Effectif de femmes éligibles enquêtées	1 324	1 562	2 886	3 199	6 085
Taux de réponse des femmes éligibles	95,1	98,0	96,7	97,6	97,2
Ménages pour l'enquête homme					
Ménages sélectionnés pour l'enquête homme	393	445	838	976	1 814
Ménages identifiés	390	439	829	952	1 781
Ménages enquêtés	384	436	820	950	1 770
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	98,5	99,3	98,9	99,8	99,4
Enquêtes individuelle hommes					
Nombre d'hommes éligibles	588	517	1 105	894	1 999
Nombre d'hommes éligibles enquêtés	549	493	1 042	845	1 887
Taux de réponse des hommes éligibles	93,4	95,4	94,3	94,5	94,4

Les milieux de résidence retenus sont : la ville de N'Djaména, les Autres Villes et le milieu rural. Un regroupement des 18 régions a été effectué afin de permettre de disposer des indicateurs au niveau régional. Les 18 régions sont regroupées comme suit :

- Zone 1 : N'Djaména
- Zone 2 : BET, Kanem et Lac
- Zone 3 : Batha, Guéra et Salamat
- Zone 4 : Ouaddaï et Wadi Fira
- Zone 5 : Hadjer Lamis et Chari Baguirmi
- Zone 6 : Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest
- Zone 7 : Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé
- Zone 8 : Mandoul et Moyen Chari.

Au Recensement Général de la Population de l'Habitat de 1993, plus d'une centaine d'ethnies ont été répertoriées. Ces ethnies ont été regroupées en 13 grands groupes, en tenant compte des similitudes linguistiques, des mœurs, des us et coutumes et de la gestion d'un même espace.

Il s'agit des grands groupes suivants :

1. OUADDAÏ : Maba, Bachas, Karanga, Massalit, Aboucharib, Assongori, Mararit, Mimi, Tama
2. PEUL

3. FOULBE
4. SARA : Ngambaye, Gor, Bédjonde, Goulaye, Mbaye, Sara Madingaye, Noi (ou Nogne), Sara Kaba, Ngama, Mboum, Daye.
5. TANDJILE : Besmé, Kabalaye, Goundo, Kimré, Kouang (ou Gam), Lélé, Mangsé.
6. GORANE : Bilia, Zaghawa, Bideyat, Daza, Teda.
7. HADJARAI
8. KANEM-BORNOU : Kanembou, Bornou, Kanouri, Boudouma, Kotoko.
9. LAC IRO : Rounga, Goula, (ou Bone), Routo (ou Louto).
10. MAYO KEBBI : Kim, Moundang, Guiziga, Guidar, Mombaye, Massa, Mouloui, Mousgom, Mousseye, Dombaye, Lamé (ou pévé), Zimé (ou Kado), Toupouri, Kéra.
11. ARABE : Babalia, Béni Said (ou Beni Seid), Ghawalmé, Hassa'one, Beni Hassan, Hamat, Hémadjié, Houmour, Missirié, Zourouk, Ouled Sliman, Rachid, Salamat, Toundjour, Tribus Arabes de l'est, Autres Arabe.
12. BAGUIRMI : Barma, Bodoré, Boua, Gori, Miltou, Ndam (ou Ndom), Niellim, Saroua, Toumak, Tounia.
13. FITRI BATHA : Médégo, Boulala, Kouka, Mesmédjé (ou Masmadjé), Massalat.

1.5 DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

1.5.1 Cartographie

L'opération de cartographie et de dénombrement des ménages des 196 grappes de l'échantillon a débuté au mois d'avril 2004 et s'est achevée au mois de mai 2004, soit deux mois de travail pour cette activité. Vingt-huit agents cartographes et énumérateurs, préalablement formés, étaient chargés de ce travail.

1.5.2 Enquête pilote

Au mois de mai 2004, les questionnaires en français ont été testés, en utilisant les lexiques en langues nationales, dans le cadre d'une pré-enquête à laquelle ont participé 22 enquêtrices et enquêteurs. Cette pré-enquête a duré cinq jours et s'est déroulée sur deux zones de la ville de N'Djaména et deux zones rurales qui ne faisaient pas partie de l'échantillon de l'enquête. Cette opération a permis de réviser les questionnaires ainsi que les lexiques en langues nationales.

1.5.3 Enquête principale

La formation pour l'enquête principale a duré quatre semaines pendant lesquelles différents consultants nationaux sont intervenus pour présenter aux enquêtrices et enquêteurs un panorama complet de l'état sanitaire du pays et leur expliquer l'importance de l'EDST-II. À l'issue de la formation, huit équipes, chacune composée de trois enquêtrices, d'un enquêteur chargé des enquêtes auprès des hommes, d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse et d'un chauffeur, ont visité les grappes sélectionnées pour procéder aux interviews.

La collecte des données s'est déroulée de 23 juillet au 10 décembre 2004.

1.5.4 Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté une semaine après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant le logiciel CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des Etats-Unis, le Programme DHS, et le Serpro S.A. Deux personnes étaient chargées de la vérification des questionnaires ainsi que de la codification des questions relatives aux catégories socioprofessionnelles. La

saisie a été réalisée par quatorze opérateurs, assistés de deux contrôleurs et supervisés par l'équipe technique. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie, ce qui a permis d'éliminer du fichier, les erreurs dues à la saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité permettait de détecter, pour chaque équipe, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations étaient immédiatement répercutées sur les équipes de terrain lors des missions de supervision afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes similaires.

1.5.5 Analyse

Comme à l'ESDT-I, les travaux d'analyse ont été réalisés en collaboration avec Macro International. Contrairement à l'EDST-I qui comportait 12 chapitres, l'EDST-II en comporte 16. Cette augmentation du nombre de chapitres est liée au rajout de nouveaux thèmes jugés utiles par les membres du Comité de pilotage de l'EDST-II ; il s'agit des thèmes suivants : le handicap, l'ablation de la lnette, l'excision et le travail des enfants.

Sur les seize chapitres, treize ont été traités par les Experts nationaux et trois par ORC Macro International. Un séminaire d'harmonisation et de pré-finalisation du rapport national, d'une durée de cinq jours a été organisé du 8 au 13 août 2005 à N'Djaména au Tchad. Tous les chapitres traités ont été centralisés à l'INSEED un mois avant pour être reproduits et distribués aux différents consultants et personnes ressources pour lecture et observations avant l'atelier de validation.

Excepté les Experts de Macro, le séminaire a regroupé en plus des analystes nationaux, les personnes ressources venant du ministère de la Santé Publique, du ministère de l'Éducation Nationale, du ministère de l'Action Sociale et de la Famille et de l'Université du Tchad.

Kostelngar Nodjimadji

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages (structure par âge et sexe, taux de fréquentation scolaire, niveau d'instruction). Il aborde également les caractéristiques des logements ainsi que les biens durables possédés par les ménages. L'objectif de ce chapitre est donc de présenter un profil de la population des ménages et quelques caractéristiques de l'environnement socioéconomique dans lesquels vivent les hommes, les femmes et les enfants ciblés par l'enquête. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants des conditions de vie et de l'état de santé de la population.

Ce chapitre porte également sur la situation des enfants du point de vue de leur statut légal, de la survie de leurs parents, de leur scolarisation, ainsi que sur le travail des enfants.

En préambule à ce chapitre, il convient d'introduire le concept de bien-être économique du ménage qui sera utilisé dans la suite de ce chapitre ainsi que dans tous les chapitres qui suivent. L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages (voir section 2.4 - Conditions de vie) et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages proviennent des réponses aux questions relatives à la possession par les ménages de certains biens durables (la télévision, la radio ou la voiture, etc.) et celles concernant certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le type de sol du logement, le nombre de pièces utilisées pour dormir, etc. Cet indice est construit de la manière suivante :

- on affecte à chacun des biens ou caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale ;
- les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al., 2000) ;
- on attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ;
- les ménages sont classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égaux, appelés quintiles. On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile le plus pauvre) à 5 (quintile le plus riche) ;
- le score de chaque ménage est affecté aux individus qui le composent. Les individus sont ainsi repartis dans les différentes catégories.

2.1 POPULATION DES MÉNAGES

2.1.1 Structure par sexe et âge de la population

L'étude de la structure par sexe et âge d'une population est capitale puisqu'elle permet de mettre en évidence le poids de certains sous-groupes de population par rapport à d'autres. À son tour, la connaissance de ces sous-groupes de population permet d'orienter la politique de population. Le tableau 2.1 présente la répartition par âge et sexe de la population des ménages enquêtés, selon le milieu de

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, Tchad 2004

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
<5	17,7	16,8	17,3	20,8	18,5	19,6	20,1	18,1	19,1
5-9	15,3	15,8	15,5	20,3	18,4	19,3	19,2	17,9	18,5
10-14	13,9	13,7	13,8	14,9	13,0	13,9	14,7	13,1	13,9
15-19	10,7	11,5	11,1	8,7	8,9	8,8	9,1	9,5	9,3
20-24	9,2	8,5	8,9	5,8	7,3	6,6	6,6	7,5	7,1
25-29	8,1	8,0	8,1	4,7	7,9	6,4	5,5	8,0	6,7
30-34	6,0	5,5	5,7	4,7	5,4	5,0	4,9	5,4	5,2
35-39	4,2	5,1	4,7	4,0	4,4	4,2	4,1	4,5	4,3
40-44	4,1	3,3	3,7	3,8	3,8	3,8	3,9	3,7	3,8
45-49	3,7	3,4	3,6	3,1	3,8	3,5	3,2	3,7	3,5
50-54	2,1	2,9	2,5	2,5	2,8	2,7	2,4	2,8	2,6
55-59	1,2	1,6	1,4	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
60-64	1,5	1,4	1,5	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6
65-69	0,9	0,8	0,9	1,1	0,9	1,0	1,0	0,9	1,0
70-74	0,8	0,9	0,8	1,2	0,9	1,1	1,1	0,9	1,0
75-79	0,4	0,4	0,4	0,5	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3
80 +	0,3	0,4	0,3	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 983	2 845	5 828	10 532	11 519	22 052	13 515	14 364	27 879

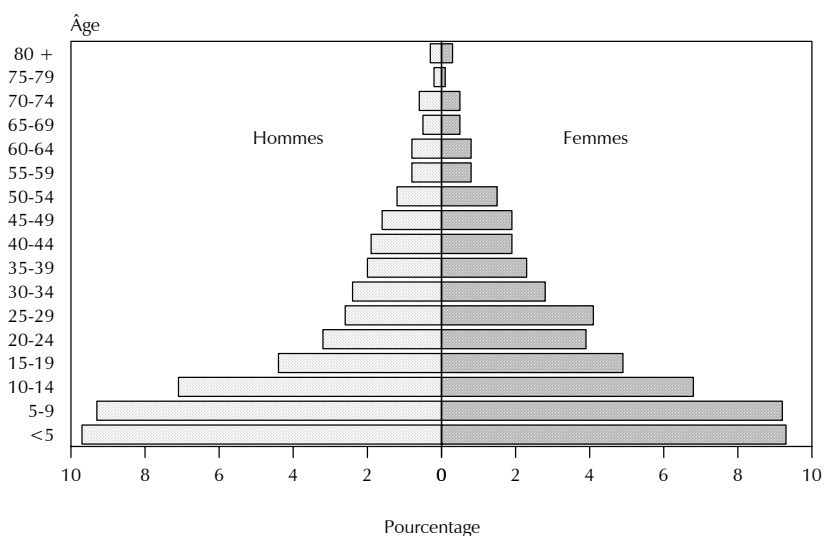
résidence. L'enquête ménage a touché 27 879 personnes dont 22 052 en milieu rural. La proportion de femmes dans la population est de 52 %, proportion identique à celle du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1993 et de l'Enquête Démographique et de Santé (EDST-I) de 1996-1997.

La pyramide des âges présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, forme caractéristique des populations à forte proportion de jeunes et à forte fécondité (graphique 2.1). En effet, cette répartition par âge permet de constater que la population tchadienne est relativement jeune puisque 38 % de la population est âgée de moins de 10 ans et 52 % de moins de 15 ans.

La structure de la population des ménages révèle une prédominance du sexe masculin dans la tranche d'âge 0-14 ans. De 15 à 54 ans, la tendance inverse s'observe. Cela pourrait s'expliquer par les migrations internationales sélectives des hommes, notamment vers les pays voisins pour la recherche de travail. À partir de 65 ans, les proportions d'hommes deviennent à nouveau plus importantes que celles des femmes. De manière générale, le rapport de masculinité s'établit à 94 hommes pour 100 femmes (contre 91 hommes pour 100 femmes à l'EDST-I de 1996-1997).

En considérant le milieu résidence, on constate qu'en milieu rural, la proportion de femme est plus élevée (52 %) que celle des hommes. Par contre, en milieu urbain, c'est la tendance inverse qui est observée : 51 % d'hommes contre 49 % de femmes. Comme constaté au niveau national, en milieu rural, on note aussi une prédominance d'hommes dans la tranche d'âges 0-14 ans. À partir de 15 ans et jusqu'à 55 ans, la situation s'inverse au profit des femmes. En milieu urbain, la tendance est globalement la même

Graphique 2.1 Pyramide des âges de la population



EDST-II 2004

mais avec des écarts beaucoup plus réduits entre les proportions d'hommes et de femmes et avec quelques irrégularités dans les groupes d'âges 5-9 ans et 15-19 ans où les hommes sont relativement moins nombreux que les femmes. Cette situation pourrait résulter du phénomène migratoire, principalement de jeunes filles rurales placées dans des familles urbaines notamment pour des raisons de travail et, à un moindre degré, pour des raisons de scolarisation.

2.1.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.2 fournit des informations sur le sexe des chefs de ménage, le nombre de membres habituels et la taille moyenne des ménages, selon le milieu de résidence.

Caractéristique	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Sexe du chef de ménage					
Masculin	83,1	75,4	78,5	80,9	80,4
Féminin	16,9	24,6	21,5	19,1	19,6
Effectif des résidents habituels					
1	12,8	13,6	13,3	6,8	8,1
2	9,9	9,5	9,7	10,4	10,3
3	11,5	11,3	11,4	12,9	12,6
4	12,4	11,2	11,7	14,9	14,3
5	11,5	11,6	11,5	13,4	13,1
6	8,3	10,5	9,6	11,4	11,0
7	6,8	9,2	8,3	10,3	9,9
8	6,2	6,2	6,2	7,9	7,6
9 ou plus	20,6	16,8	18,3	11,9	13,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	432	642	1 074	4 295	5 369
Taille moyenne	5,6	5,4	5,5	5,3	5,4

Note : Tableau basé sur la population de droit, c'est-à-dire les résidents habituels.

Il ressort de ce tableau que sur cent ménages, vingt sont dirigés par une femme. Par rapport au niveau observé à l'EDST-I de 1996-97, la proportion de ménages dirigés par une femme a légèrement baissé, passant de 22 % à 20 %. La proportion de ménages dirigés par une femme est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (22 % contre 19 %). Dans les Autres Villes, cette proportion est de 25 % contre 17 % à N'Djaména. Comparé au niveau observé en 1996-97, la proportion des femmes chefs de ménages est passée de 20 % à 17 % pour la ville de N'Djaména.

En ce qui concerne la taille, 8 % des ménages sont composés d'une seule personne. Les ménages de 2 à 6 personnes sont les plus fréquents (10 % à 14 %) avec un maximum pour les ménages de 4 personnes (14 %). Près d'un tiers des ménages (31 %) sont de grande taille et comportent 7 membres ou plus. En milieu urbain, la proportion de ménages composés d'une seule personne est plus élevée qu'en milieu rural : 13 % contre 7 %. La proportion de ménages de grande taille (7 membres ou plus) est aussi légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (33 % contre 30 %), en particulier à N'Djaména où 21 % des ménages comptent 9 personnes ou plus. Ce résultat est surprenant car on pourrait s'attendre à trouver les ménages de grande dimension principalement en milieu rural. La taille moyenne s'établit à 5,4 personnes par ménage et ne varie qu'assez peu selon le milieu de résidence, d'un minimum de 5,3 en milieu rural contre 5,6 à N'Djaména.

2.1.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Les tableaux 2.3.1 et 2.3.2 présentent, pour chaque sexe, la répartition de la population de six ans ou plus des ménages enquêtés selon le niveau d'instruction atteint, l'âge et certaines caractéristiques sociodémographiques.

Une proportion importante de la population tchadienne âgée de 6 ans ou plus n'a jamais fréquenté l'école et, plus particulièrement, les femmes (73 % contre 54 % pour les hommes). Un tiers des hommes (34 %) et moins d'un quart des femmes (23 %) ont fréquenté l'école primaire. Le pourcentage de femmes ayant atteint, au moins, le niveau secondaire se situe à 4 % contre 12 % pour les hommes. Par rapport à l'EDST-I, on constate une légère amélioration de la scolarisation des femmes. En effet, la proportion de femmes sans instruction est passée de 78 % en 1996-97 à 73 % en 2004. De même, on constate chez les hommes une légère amélioration de la scolarisation : 56 % d'hommes sans instruction en 1996-97 contre 54 % en 2004.

On constate que des générations les plus âgées aux plus jeunes, la proportion d'hommes sans instruction est passée de 92 % à 65 ans ou plus à 40 % à 10-14 ans. Cependant il faut relever la forte proportion d'enfants de 6 à 9 ans qui n'ont jamais fréquenté l'école (63 %). La même tendance est observée chez les femmes avec de proportions plus élevées. Néanmoins, des générations les plus âgées aux plus jeunes, la proportion des femmes sans instruction passe de 99 % à 60 ans ou plus à 54 % dans la génération des 10-14 ans ; la proportion des filles de 6-9 ans n'ayant jamais fréquenté l'école atteint 72 %.

Tableau 2.3.1 Niveau d'instruction de la population des hommes

Répartition (en %) de la population (de fait) des hommes des ménages, âgés de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon l'âge et certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Aucune instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total ¹	Effectif
Groupe d'âges						
6-9	62,7	37,2	0,0	0,0	100,0	2 082
10-14	40,2	55,3	4,4	0,0	100,0	1 985
15-19	41,8	34,5	23,3	0,2	100,0	1 231
20-24	40,2	27,8	29,9	1,7	100,0	888
25-29	39,1	32,0	25,4	3,1	100,0	738
30-34	54,3	26,6	14,9	3,9	100,0	668
35-39	60,1	25,8	11,6	2,1	100,0	549
40-44	65,2	21,7	10,4	2,3	100,0	523
45-49	60,8	29,6	7,2	2,2	100,0	433
50-54	67,7	23,5	7,1	1,4	100,0	321
55-59	72,1	21,6	4,6	1,2	100,0	213
60-64	88,4	5,8	4,9	0,8	100,0	215
65+	91,7	6,9	0,5	0,3	100,0	438
Résidence						
N'Djaména	27,1	31,9	32,2	8,4	100,0	1 049
Autres Villes	37,8	40,1	20,0	1,5	100,0	1 326
Ensemble urbain	33,1	36,5	25,4	4,6	100,0	2 375
Rural	59,9	33,4	6,6	0,0	100,0	7 911
Zone²						
Zone 1	27,1	31,9	32,2	8,4	100,0	1 049
Zone 2	80,1	16,2	3,6	0,1	100,0	1 241
Zone 3	72,5	24,1	3,3	0,2	100,0	1 311
Zone 4	87,5	8,0	4,0	0,4	100,0	839
Zone 5	85,6	12,8	1,4	0,1	100,0	1 141
Zone 6	33,4	43,2	23,2	0,3	100,0	990
Zone 7	28,8	57,9	12,7	0,4	100,0	2 292
Zone 8	41,9	48,1	8,8	0,1	100,0	1 424
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	90,1	9,8	0,1	0,0	100,0	1 918
Second	55,3	39,3	5,1	0,1	100,0	2 135
Moyen	53,8	38,5	7,4	0,0	100,0	1 835
Quatrième	43,4	44,1	12,2	0,1	100,0	2 099
Le plus riche	31,3	36,7	27,0	4,6	100,0	2 298
Ensemble ²	53,7	34,1	10,9	1,1	100,0	10 286

Note : Les 18 régions administratives sont regroupées comme suit : Zone 1 (N'Djaména), Zone 2 (BET, Kanem et Lac), Zone 3 (Batha, Guéra et Salamat), Zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), Zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), Zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), Zone 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé), Zone 8 (Mandoul et Moyen Chari).

Note : Les catégories de niveau d'instruction font référence au plus haut niveau d'instruction atteint que ce niveau ait été achevé ou non.

¹ Y compris les non déterminés.

² Y compris 1 homme dont l'âge est non déterminé.

Tableau 2.3.2 Niveau d'instruction de la population des femmes

Répartition (en %) de la population (de fait) des femmes des ménages, âgées de six ans et plus par niveau d'instruction atteint, selon l'âge et certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Aucune instruction	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total ¹	Effectif
Groupe d'âges						
6-9	71,6	28,2	0,1	0,0	100,0	2 065
10-14	54,3	42,9	2,8	0,0	100,0	1 882
15-19	61,2	27,5	10,7	0,3	100,0	1 358
20-24	69,6	21,1	8,8	0,4	100,0	1 081
25-29	75,5	17,9	5,9	0,6	100,0	1 142
30-34	80,0	17,0	2,5	0,5	100,0	776
35-39	82,2	14,7	2,7	0,4	100,0	650
40-44	82,3	15,5	2,0	0,2	100,0	529
45-49	90,0	8,6	0,9	0,5	100,0	535
50-54	93,1	6,1	0,8	0,1	100,0	407
55-59	98,4	1,5	0,0	0,0	100,0	230
60-64	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	234
65+	98,5	1,5	0,0	0,0	100,0	367
Résidence						
N'Djaména	42,7	33,3	21,4	2,3	100,0	896
Autres Villes	58,3	32,6	8,9	0,1	100,0	1 387
Ensemble urbain	52,2	32,9	13,8	1,0	100,0	2 283
Rural	78,3	20,5	1,2	0,0	100,0	8 977
Zone						
Zone 1	42,7	33,3	21,4	2,3	100,0	896
Zone 2	90,3	9,1	0,5	0,0	100,0	1 402
Zone 3	86,3	13,0	0,7	0,0	100,0	1 522
Zone 4	94,0	4,5	1,4	0,0	100,0	1 059
Zone 5	92,0	7,0	0,9	0,0	100,0	1 256
Zone 6	58,9	34,8	6,3	0,0	100,0	1 216
Zone 7	60,7	36,2	2,8	0,2	100,0	2 358
Zone 8	61,6	35,6	2,7	0,0	100,0	1 550
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	95,9	4,0	0,0	0,0	100,0	2 312
Second	77,0	22,3	0,6	0,0	100,0	2 518
Moyen	76,7	21,8	1,3	0,1	100,0	2 038
Quatrième	63,9	33,3	2,8	0,0	100,0	2 261
Le plus riche	49,5	34,6	14,7	1,0	100,0	2 131
Ensemble ²	73,0	23,0	3,7	0,2	100,0	11 259

¹ Y compris les non déterminés.² Y compris 3 femmes dont l'âge est non déterminé.

Les données selon le milieu de résidence mettent en évidence des écarts importants de scolarisation. En milieu rural, 60 % des hommes et 78 % des femmes n'ont pas d'instruction contre respectivement, 33 % et 52 % en milieu urbain. C'est à N'Djaména que la proportion d'hommes et de femmes sans aucune instruction est la plus faible (respectivement, 27 % et 43 %). Du point de vue régional, mis à part N'Djaména (zone 1) et dans une moindre mesure, les régions méridionales du pays (zone 6 - Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest, zone 7 - Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé, et zone 8 - Mandoul et Moyen Chari), les pourcentages de population sans instruction sont très élevés. En effet, la proportion d'hommes sans instruction varie d'un minimum de 73 % dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat) à un maximum de 88 % dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira). Chez les

femmes, cette prortion varie d'un minimum de 43 % dans la zone 1 (N'Djaména) à un maximum de 94 % dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira). En d'autres termes, seulement 12 % des hommes et 6 % des femmes de la zone 4 ont fréquenté, à un moment donné, un établissement scolaire.

Du point de vue du niveau de bien-être économique, que ce soit chez les hommes ou les femmes, la proportion sans niveau d'instruction est plus élevée chez les personnes vivant dans les ménages les plus pauvres (90 % des hommes et 96 % des femmes) et baisse régulièrement avec l'augmentation du niveau de bien-être pour atteindre le minimum chez les plus riches (31 % des hommes et 50 % des femmes).

De manière générale, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, rares sont ceux qui ont atteint le niveau secondaire.

Le niveau d'accès au système éducatif de la population est un des indicateurs clés du niveau de développement socioéconomique d'un pays. Au cours de l'enquête, des questions relatives à la fréquentation scolaire actuelle ont été posées pour toutes les personnes âgées de 6-24 ans. Le tableau 2.4 présente la proportion de la population des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire selon l'âge et le milieu de résidence.

Tableau 2.4 Taux de fréquentation scolaire

Proportion de la population (de fait) des ménages, âgée de 6 à 24 ans, fréquentant un établissement scolaire, par âge, selon le sexe et le milieu de résidence, Tchad 2004

Groupe d'âges	Masculin					Féminin					Ensemble				
	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
6-10	77,7	61,5	67,2	43,5	47,7	69,7	51,3	58,2	30,1	35,2	73,7	56,5	62,8	36,9	41,5
11-15	88,9	73,9	80,4	67,3	70,2	76,9	60,7	67,6	35,5	42,4	83,0	67,4	74,1	51,6	56,5
6-15	83,3	66,7	73,1	52,7	56,7	73,1	55,3	62,4	32,2	38,1	78,2	61,1	67,8	42,6	47,5
16-20	66,1	61,6	63,7	44,9	50,3	46,5	33,0	38,6	9,7	16,6	56,7	46,8	51,2	25,1	31,9
21-24	52,6	35,2	43,8	27,5	32,6	28,9	16,4	21,6	1,9	6,3	43,1	26,0	33,8	13,1	18,6

Le taux de fréquentation scolaire est le rapport du nombre de personnes d'un groupe d'âges donné fréquentant actuellement un établissement scolaire à la population totale de ce groupe d'âges. Au niveau national, ce taux est de 42 % (36 % à l'EDST-I) chez les enfants de 6-10 ans et atteint son maximum à 11-15 ans (57 % contre 49 % à l'EDST-I). Globalement, le taux est de 48 % pour les enfants de la tranche d'âges 6-15 ans. À 16-20 ans, âges correspondant, en principe, au niveau secondaire, ce taux tombe à 32 % (27 % à l'EDST-I). À 21-24 ans, seulement 19 % (15 % à l'EDST-I) fréquentent actuellement l'école.

Le degré de fréquentation scolaire selon le sexe présente de fortes disparités. En effet, le taux de fréquentation scolaire des garçons est de 57 % pour le groupe d'âges 6-15 ans contre seulement 38 % chez les filles. Ces taux étaient respectivement de 52 % et de 30% en 1996-97. Cet écart se creuse au fur et à mesure que l'âge et le niveau d'étude augmentent : à 16-20 ans, 50 % (48 % à l'EDST-I) des garçons sont scolarisés contre seulement 17 % (11 % à l'EDST-I) des filles ; à 21-24 ans, ce taux chute à 33 % chez les garçons contre seulement 6 % chez les filles. Ainsi, malgré les efforts réalisés en vue de l'amélioration de la scolarisation des filles et de la réduction de l'écart qui existe entre filles et garçons, l'écart de niveau d'instruction entre les hommes et les femmes persiste.

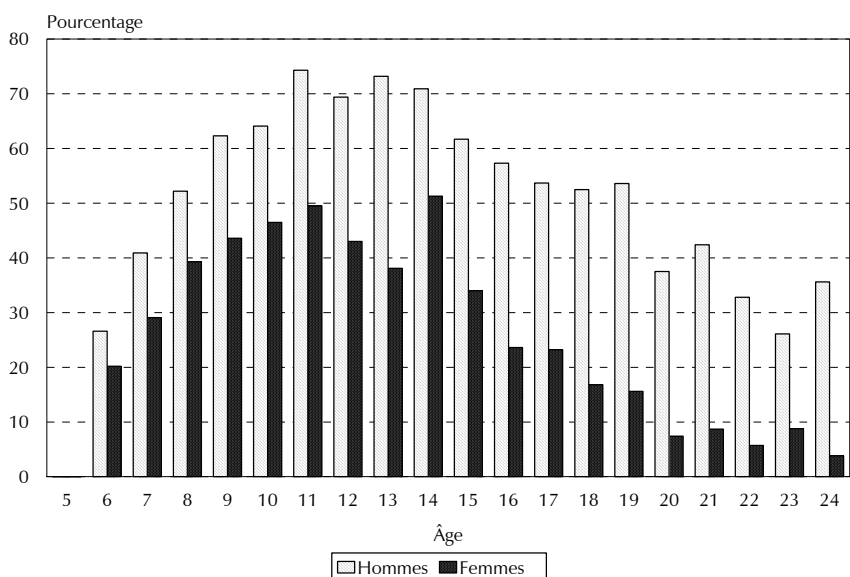
Si l'on considère le milieu de résidence, on constate que le taux de fréquentation scolaire est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural et l'écart s'accroît avec l'âge. En effet, dans la

tranche d'âges 6-15 ans, le taux de fréquentation scolaire est de 68 % en milieu urbain contre 43 % en milieu rural. Entre 16 et 20 ans, les jeunes résidant en milieu urbain sont deux fois plus scolarisés que ceux du milieu rural (51 % contre 25 %) ; à 21-24 ans, ces taux sont respectivement de 34 % contre 13 %. Ces grands écarts de scolarisation observés selon le milieu de résidence s'expliquent par la concentration des infrastructures scolaires dans les centres urbains, favorisant ainsi les jeunes d'âge scolaire vivant dans ce milieu. À contrario, dans les campagnes, en plus de la rareté des écoles à cycles complets, le comportement des parents enclins à faire travailler les enfants dans les champs contribuerait aussi à freiner la scolarisation des enfants.

Le graphique 2.2 présente le pourcentage de la population des ménages âgée de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et par sexe. On observe sur ce graphique que seulement 27 % des garçons et 20 % des filles de 6 ans fréquentent l'école. Les taux de fréquentation augmentent avec l'âge jusqu'à 11 ans chez les garçons où ils atteignent 74 % tandis que chez les filles, le taux de fréquentation maximum est atteint à 14 ans (51 %). Ces résultats traduisent le fait qu'une proportion importante d'enfants n'entrent dans le système scolaire qu'à un âge plus avancé que l'âge normal. De 11 % à 14 %, les taux se maintiennent à un niveau relativement élevé chez les garçons (au-dessus de 70 %), pour diminuer ensuite régulièrement au-delà de 15 ans. Chez les filles par contre, ces taux diminuent plus rapidement que chez les garçons creusant ainsi l'écart qui existe entre les deux sexes pour tomber à moins de 10 % à partir de 20 ans.

Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge

(Pourcentage de la population de 5-24 ans fréquentant l'école par âge et sexe)



EDST-II 2004

2.2 CONDITIONS DE VIE

2.2.1 Caractéristiques des logements

Lors de l'enquête ménage, on s'est intéressé à certaines caractéristiques du logement (disponibilité de l'électricité, approvisionnement en eau, matériaux du toit et revêtement du sol, type de toilettes). On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette, véhicule). Ces caractéristiques permettent d'apprécier le niveau socioéconomique des ménages. Ce sont, en outre, des éléments qui

entrent en compte dans l'amélioration des conditions de vie et partant dans l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population.

L'examen du tableau 2.5 révèle qu'au niveau national, seulement 4 % de ménages disposent de l'électricité. Par rapport à 1996-97 (2 %), on constate une augmentation minime de la possession de l'électricité en huit ans : l'électricité demeure un luxe pour les ménages tchadiens. Les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence. En milieu rural, moins d'un pour cent (0,3 %) des ménages disposent de l'électricité contre 16 % en milieu urbain. C'est à N'Djaména que la proportion de ménages ayant l'électricité est la plus élevée (29 %). Dans les autres centres urbains, cette proportion n'est que de 8 %.

Concernant l'approvisionnement en eau destinée à la consommation, il apparaît qu'au niveau national, 31 % des ménages consomment de l'eau provenant des puits traditionnels communautaires, 23 % consomment l'eau des puits modernes communautaires et 12 % utilisent de l'eau d'une source non protégée comme l'eau de fleuve, de rivière, de lac ou marigot alors qu'on sait que la consommation de l'eau de telle source peut provoquer de sérieux problèmes de santé. En milieu rural, les sources telles que les puits traditionnels publics au communautaires constituent un des principaux modes d'approvisionnement en eau (37 %). En milieu urbain, la fontaine publique est la principale source d'approvisionnement en eau (23 %) ; suivent les ménages possédant un robinet soit dans leur logement ou dans la cour (19 %) et ceux qui s'approvisionnent auprès des revendeurs d'eau des puits modernes ou forage (17 %). Si l'on considère que l'eau provenant des puits modernes, forages, des robinets et des sources protégées est considérée comme de l'eau potable, alors 36 % des ménages résidant au Tchad consomment de l'eau potable (27 % à l'EDST-I). Cette proportion varie de 30 % en milieu rural à 57 % en milieu urbain. À N'Djaména, 61 % des ménages ont accès à de l'eau potable.

Il ressort également du tableau 2.5 que plus de deux ménages sur cinq (45 %) mettent moins de 15 minutes pour s'approvisionner en eau. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (74 %) qu'en milieu rural (37 %). Le temps médian d'approvisionnement en eau de consommation est de 14,5 minutes au niveau national. Par rapport à l'EDST-I, il y a une relative amélioration du temps pour s'approvisionner en eau. En effet, en 1996-97, ce temps médian était de 20 minutes. Ces résultats montrent qu'il y a encore beaucoup d'efforts à fournir pour améliorer la disponibilité en eau de la population.

En ce qui concerne le type de toilettes dont disposent les ménages, les données du tableau 2.5 montrent qu'une proportion élevée de ménages tchadiens ne possèdent pas de toilettes et utilisent la nature comme lieux d'aisance (74 %). Cette proportion n'a pratiquement pas changé depuis la première EDST-I (73 %). Moins d'un ménage sur cinq (22 %) utilise des latrines rudimentaires et seulement 2 % des fosses ou latrines améliorées. En milieu rural, 88 % des ménages ne disposent pas de toilettes. En milieu urbain, par contre, 65 % des ménages utilisent les fosses rudimentaires et il faut aussi relever que 18 % des ménages urbains utilisent la nature comme lieux d'aisance.

Plus de la moitié des ménages tchadiens utilisent la lampe à pétrole pour s'éclairer (57 %) suivi du bois/tige/paille qui est utilisé par 26 % des ménages. La lampe à pétrole est utilisée par 81 % des ménages urbains contre 51 % des ménages ruraux. À N'Djaména, l'électricité est utilisée pour l'éclairage par 20 % des ménages (17 % à l'EDST-I).

Tableau 2.5 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Caractéristiques des logements	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Électricité (du réseau ou personnelle)					
Oui	29,2	7,8	16,4	0,3	3,5
Non	70,8	92,2	83,6	99,7	96,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Provenance de l'eau pour boire					
Robinet dans logement/cour	27,6	12,5	18,6	0,0	3,7
Fontaine publique	20,9	25,1	23,4	2,6	6,7
Puits traditionnel dans la cour	7,2	11,3	9,7	8,5	8,7
Puits traditionnel public/communautaire	1,0	15,3	9,6	36,5	31,1
Puits moderne/forage dans cour	4,7	1,3	2,7	0,9	1,3
Puits moderne/forage public/communautaire	5,8	13,4	10,4	26,5	23,2
Source protégée	1,5	1,5	1,5	0,4	0,6
Source non protégée/fleuve/rivière/canal	0,0	2,3	1,4	15,0	12,3
Mare/lac/marigot	0,0	0,5	0,3	8,4	6,7
Vendeur d'eau de puits moderne/forage	27,2	10,0	16,9	0,0	3,4
Vendeur d'eau d'autres sources	2,6	4,5	3,7	0,5	1,1
Autre/ND	1,5	2,2	1,9	0,9	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps nécessaire pour s'approvisionner en eau					
Moins de 15 minutes (%)	85,9	65,8	73,9	37,3	44,6
Temps médian pour s'approvisionner en eau (en minutes)	0,0	5,4	-	19,1	14,5
Type de toilettes					
Chasse d'eau pour le ménage seul	1,6	0,3	0,8	0,0	0,2
Chasse d'eau en commun	8,7	2,4	4,9	0,4	1,3
Fosse/latrines améliorées	20,7	5,1	11,4	0,1	2,4
Fosse/latrines rudimentaires	67,3	62,9	64,7	11,1	21,9
Pas de toilettes/nature	1,6	29,0	18,0	88,1	74,1
Autre/ND	0,1	0,3	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'éclairage					
Électricité	20,0	5,5	11,3	0,1	2,3
Lampe à pétrole	77,7	82,4	80,5	50,5	56,5
Lampe à piles	0,7	5,9	3,8	16,3	13,8
Bois/tige/paille	0,0	5,1	3,0	32,2	26,4
Autre/ND	1,6	1,0	1,4	0,9	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de sol					
Terre/sable/palme/nattes	74,5	85,9	81,3	99,4	95,8
Carrelage	1,2	0,3	0,6	0,1	0,2
Ciment	24,1	13,5	17,8	0,4	3,9
Autre/ND	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Suite...

Tableau 2.5—*Suite*

Caractéristiques des logements	N'Djaména	Autres		Ensemble	
		Villes	urbain	Rural	Ensemble
Type de murs					
Paille/palme/bambou/bois	0,8	6,5	4,2	29,7	24,6
Banco	72,9	75,6	74,5	68,8	69,9
Semi dur	13,0	13,6	13,4	1,0	3,5
Dur	10,9	2,7	6,0	0,1	1,3
Autre/ND	2,3	1,6	1,9	0,3	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type de toit					
Paille/palme	2,2	29,0	18,2	83,1	70,1
Banco	14,3	24,9	20,6	14,3	15,6
Tôles	81,9	46,0	60,4	2,5	14,1
Autre/ND	1,6	0,1	0,6	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Personnes par pièce utilisée pour dormir					
<3	56,6	52,5	54,2	47,7	49,0
3-4	27,9	30,9	29,7	33,9	33,1
5-6	10,8	12,4	11,8	13,4	13,0
7 ou plus	3,5	3,4	3,4	4,7	4,5
ND	1,2	0,8	1,0	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen de personnes par pièce	2,6	2,7	2,6	2,8	2,8
Effectif de ménages	432	642	1 074	4 295	5 369

Le revêtement du sol des pièces d'habitation revêt une importance capitale car il peut être un facteur de propagation de certains parasites ou germes responsables de maladies. On constate qu'au Tchad, la quasi-totalité des ménages vivent dans des logements dont le sol est recouvert de terre/sable (96 %). Cette proportion varie de 99 % en milieu rural à 75 % à N'Djaména. On note également qu'à N'Djaména, 25 % des ménages vivent dans des logements dont le sol est recouvert de ciment ou de carrelage.

Concernant le type de murs, on note que 70 % des ménages vivent dans des logements dont les murs sont en banco et 25 % des ménages habitent des huttes. Cette tendance s'observe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, mais dans les villes, les logements avec des murs en paille sont très limités et 19 % ont des murs en dur ou semi-dur.

S'agissant de la toiture des habitations, on constate que 70 % des logements sont recouverts de paille, 16 % de banco et 14 % sont en tôle. Ces proportions sont du même ordre de grandeur qu'à l'EDST-I. La différence selon le milieu de résidence fait apparaître que les logements dont la toiture est en tôle sont beaucoup plus fréquents en milieu urbain (60 %) suivi du banco (21 %) tandis qu'en milieu rural, la toiture dominante reste la paille (83 %).

La connaissance du nombre de personnes qui dorment dans une même pièce fournit une indication sur le degré d'entassement dans le logement, lequel est lié à la situation socioéconomique du ménage. En effet, plus le ménage est pauvre, moins il dispose d'espace pour vivre et le risque de contagion ou de contamination des personnes est important dans les ménages où les individus sont très entassés. Selon le tableau 2.5, on constate que dans environ un ménage sur deux (49 %), moins de 3 personnes couchent dans la même pièce et dans 33 % de cas, 3 à 4 personnes dorment dans une même

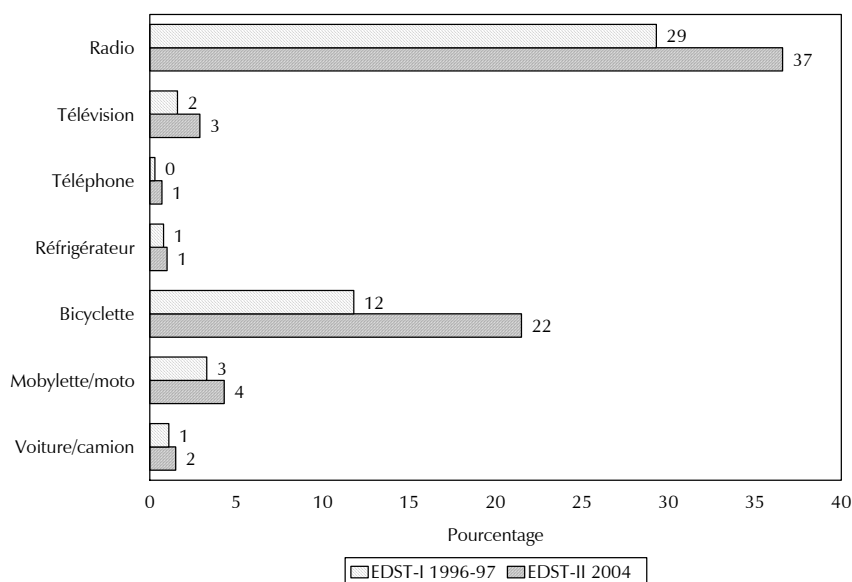
pièce ; la moyenne étant de 2,8 personnes par pièce. Ces proportions sont sensiblement les mêmes quel que soit le milieu de résidence et le nombre moyen de personnes par pièce est de 2,6 en milieu urbain contre 2,8 personnes en milieu rural.

2.2.2 Biens possédés par le ménage

Au cours de l'enquête, pour évaluer le niveau socioéconomique des ménages, on s'est intéressé à la possession de certains biens durables considérés comme des indicateurs du niveau de vie socioéconomique (tableau 2.6). On constate qu'au niveau national, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est la radio (37 % contre 29 % en 1996-97, voir graphique 2.3), suivi de la possession d'un animal utilisé pour le transport (chameau/âne/cheval) (37 %). En outre, 22 % des ménages possèdent une bicyclette, contre seulement 12 % en 1996-97. En milieu rural, le chameau/cheval/âne est le bien le plus répandu dans les ménages (44 %). En milieu urbain, le bien le plus fréquemment possédé par les ménages est la radio (73 %) suivi de la bicyclette (34 %). Les biens comme le poste téléviseur (3 % contre 2 % en 1996-97), la mobylette/moto (4 % contre 3 % en 1996-97), le réfrigérateur ou congélateur (1 % en 2004 et en 1996-97) sont des biens de luxe et les ménages qui en possèdent sont très rares au niveau national. Ces types de biens sont généralement des biens d'équipement des ménages urbains notamment ceux qui vivent à N'Djaména. En effet, l'examen du tableau 2.6 révèle que 30 % des ménages de la capitale possèdent un poste téléviseur, 29 % disposent d'une mobylette/moto et 13 % ont une voiture/camion.

Biens	N'Djaména	Autres			Total
		Villes	urbain	Rural	
Radio	87,6	62,6	72,6	27,6	36,6
Télévision	30,3	3,4	14,2	0,1	2,9
Téléphone	6,5	0,8	3,1	0,0	0,7
Réfrigérateur	9,7	1,5	4,8	0,0	1,0
Bicyclette	40,2	30,2	34,3	18,3	21,5
Mobylette/moto	29,4	10,4	18,0	0,9	4,3
Voiture/camion	12,7	2,1	6,4	0,3	1,5
Pirogue	0,7	0,3	0,5	0,7	0,7
Charrette	1,3	4,6	3,2	7,6	6,8
Chameau/cheval/âne	1,6	18,8	11,9	43,7	37,3
Aucun	9,3	23,8	18,0	33,7	30,5
Effectif de ménages	432	642	1 074	4 295	5 369

Graphique 2.3 Biens possédés par les ménages, selon l'EDST-I et l'EDST-II



2.2.3 Consommation de sel iodé

Il est reconnu que la faible consommation d'iode peut entraîner des troubles souvent graves et parfois irréversibles. La carence en iode peut accroître les risques d'avortements spontanés, de mortinatalité et de mortalité infantile, d'accouchement prématurés, d'anomalies congénitales, de retard de croissance, de difficulté d'apprentissage, de retard du développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. L'apport alimentaire insuffisant en iode est généralement dû à la pauvreté en iode du sol où les aliments ont été produits, mais peut être compensé par la consommation de sel iodé.

Pour lutter contre les troubles dues aux carences en iode, il est donc nécessaire de savoir si les populations consomment du sel dont la teneur en iode est suffisante. Pour cela, au cours de l'EDST-II, les agents enquêteurs ont testé dans chaque ménage un échantillon du sel utilisé pour la cuisine afin d'en déterminer sa teneur en iode.

Il ressort du tableau 2.7 que, dans l'ensemble du pays, 20 % des ménages utilisent pour la cuisine du sel non iodé, 56 % utilisent du sel suffisamment iodé (15 parties par million [ppm] ou plus) et, dans 9 % des cas, le sel est insuffisamment iodé (moins de 15 ppm)¹. On n'observe qu'assez peu de variations selon le milieu de résidence des ménages. En effet, 60 % des ménages résidant en milieu urbain utilisent du sel suffisamment iodé contre 55 % en milieu rural. À N'Djaména, 67 % des ménages utilisent du sel suffisamment iodé.

¹ Il faut préciser que dans 15 % des cas on ne dispose pas d'information sur la teneur en iode du sel : soit le test n'a pas été réalisé car il n'y avait pas de sel disponible dans le ménage au moment de l'enquête, soit le résultat du test n'était pas probant.

Tableau 2.7 Consommation de sel iodé

Répartition (en %) des ménages par type de sel utilisé pour la cuisine (d'après les résultats du test), selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Type de sel	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Total
Sel iodé (15ppm ou plus)	66,9	54,9	59,7	54,9	55,8
Sel iodé (moins de 15ppm)	10,6	8,5	9,3	9,0	9,0
Sel non iodé	5,8	16,8	12,4	21,7	19,9
Pas de sel disponible	12,8	18,3	16,1	12,7	13,4
Test non réalisé	2,4	0,6	1,3	0,7	0,8
ND	1,4	0,9	1,1	1,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	432	642	1 074	4 295	5 369

2.3 SITUATION DES ENFANTS

L'enfant, de part sa vulnérabilité (immaturité physique et intellectuelle) a besoin de protection et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance. De nombreux textes ont été ratifiés en faveur de la protection de l'enfant parmi lesquels la Convention Relative aux Droits de l'Enfant (Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989), qui stipule en certains points ce qui suit :

- « L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux. » (Article 7.1) ;
- « Les Etats doivent veiller à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré... » (Article 9.1) ;
- « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances : ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous. » (Article 28.1) ;
- Les Etats doivent reconnaître le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social. Pour cela, ils doivent prendre des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives en fixant un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi, en prévoyant une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi mais aussi des peines ou autres sanctions appropriées (Article 32).

2.3.1 Enregistrement des naissances à l'état civil

Comme mentionné précédemment, la Convention Relative aux droits de l'Enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom, à une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances à l'état civil constitue un moyen fondamental de préserver ces droits pour les enfants. Au niveau national, seulement un enfant sur dix (10 %) a été déclaré à l'état civil dont 6 % l'ont été au cours des trois mois suivant la naissance (tableau 2.8). Si on se limite aux enfants de moins de

5 ans, seulement 9 % des naissances ont été déclarées à l'état civil². La proportion de naissances déclarées augmente avec l'âge de l'enfant, passant de 8 % à 0-2 ans à 11 % à 5-9 ans. En fait, ce sont surtout les naissances déclarées longtemps après la naissance qui augmentent avec l'âge (passant de 2 % à 5 %), alors que celles déclarées juste après la naissance ne varient pratiquement pas (autour de 6 %). Ce résultat indique qu'il n'y a pas d'amélioration récente de l'enregistrement des naissances, mais que plus l'enfant vieillit, plus de naissances sont enregistrées « en retard », certainement pour des raisons de scolarisation. La mise en place, au sein du Ministère de l'Administration du Territoire, d'un projet « État Civil », financé par le PNUD, dont le principal objectif est l'amélioration de l'enregistrement des naissances à l'état civil au cours des deux premiers mois, devrait contribuer à une augmentation des naissances déclarées à l'état civil.

Tableau 2.8 Enregistrement des enfants à l'état civil

Répartition (en %) des enfants de moins de dix ans selon que leur naissance a été ou non déclarée à l'état civil, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Naissance déclarée à l'état civil			Pas de déclaration à l'état civil		Total	Effectif d'enfants de moins de 10 ans
	Dans les 3 mois suivant la naissance	3 mois ou plus après la naissance	NSP quand	Naissance non déclarée	NSP si la naissance a été déclarée, ND		
Âge							
0-2	5,9	2,0	0,1	91,0	1,1	100,0	3 107
3-4	6,4	3,5	0,2	88,5	1,4	100,0	2 284
5-9	6,4	4,6	0,3	86,9	1,8	100,0	5 268
Sexe							
Masculin	6,6	4,1	0,2	87,4	1,7	100,0	5 383
Féminin	5,9	3,1	0,2	89,4	1,4	100,0	5 277
Résidence							
N'Djaména	42,5	15,6	0,9	39,8	1,3	100,0	731
Autres Villes	14,9	10,9	1,4	70,3	2,4	100,0	1 183
Ensemble urbain	25,4	12,7	1,2	58,7	2,0	100,0	1 914
Rural	2,0	1,6	0,0	94,9	1,4	100,0	8 747
Zone							
Zone 1	42,5	15,6	0,9	39,8	1,3	100,0	731
Zone 2	1,0	1,6	0,0	96,6	0,9	100,0	1 369
Zone 3	2,6	1,5	0,2	94,8	1,0	100,0	1 410
Zone 4	3,8	2,1	0,3	93,0	0,8	100,0	875
Zone 5	3,5	1,9	0,1	94,0	0,5	100,0	1 265
Zone 6	6,2	2,5	0,0	90,9	0,4	100,0	1 070
Zone 7	4,1	4,3	0,2	88,2	3,2	100,0	2 475
Zone 8	4,1	3,6	0,3	89,8	2,1	100,0	1 465
Ensemble	6,2	3,6	0,2	88,4	1,5	100,0	10 660

² Selon l'enquête MICS réalisée en l'an 2000 (DSEED, 2001), on estimait qu'une naissance sur quatre d'enfants de moins de cinq ans avait été enregistrée. Cependant, l'enquête MICS ne précisait pas de quel enregistrement il s'agissait (légal à l'état civil, auprès des autorités religieuses, etc.) il se peut donc que cette enquête ait légèrement surestimé l'enregistrement « légal » des naissances auprès des autorités civiles. Par contre, au cours de la MICS on posait directement cette question à la mère de l'enfant alors que lors de l'EDST-II, la question s'adressait à la personne « en charge » de l'enfant qui est peut-être moins bien informée que la mère. De ce point de vue, il est possible que l'EDST-II sous-estime légèrement l'enregistrement des naissances à l'état-civil. Compte tenu de cet écart, il serait souhaitable d'entreprendre une étude approfondie spécifique sur l'enregistrement des naissances à l'état civil.

Il n'existe que peu de disparités concernant l'enregistrement des naissances à l'état civil selon le sexe ; les naissances de garçons sont néanmoins enregistrées légèrement plus fréquemment que celles des filles (11 % contre 9 %). Par contre, on constate des différences très importantes selon le milieu de résidence : en milieu rural, à peine 4 % des enfants nés au cours des dix dernières années sont enregistrés à l'état civil, contre 27 % dans les Autres Villes et 59 % à N'Djaména. Du point de vue de la zone de résidence, mis à part à N'Djaména (zone 1), les proportions d'enfants enregistrés varient d'un « maximum » de 9 % dans les zones 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) et 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) à un minimum de 3 % en zone 2 (BET, Kanem et Lac).

2.3.2 Orphelins, dispositions relatives à la garde des enfants et scolarisation

Un enfant orphelin ou un enfant qui vit loin de ses parents biologiques peut facilement être exposé à un risque accru d'appauvrissement, de discrimination, de déni des droits de propriété et des droits d'héritage, de différentes formes de sévices, de négligence et d'exploitation par le travail ou par la sexualité. Comme le Tchad a ratifié la Convention Internationale du droit de l'enfant, le suivi des dispositions relatives à la garde des enfants permet d'identifier ceux qui peuvent être exposés aux risques et de suivre l'évolution de leur situation au fil du temps. Au cours de l'EDST-II, on a donc cherché à identifier les enfants orphelins et les enfants qui ne vivaient pas avec leurs parents biologiques.

Parmi les enfants de moins de 15 ans, 7 % sont orphelins (tableau 2.9) : soit leurs deux parents sont décédés (0,6 %), soit le père seulement (4 %), soit la mère seulement (2 %). Cette proportion passe à 8 % pour l'ensemble des enfants de moins de 18 ans. Comme on pouvait s'y attendre, les pourcentages d'orphelins augmentent régulièrement avec l'âge, passant de 2 % chez les enfants de 0-2 ans à 18 % chez ceux de 15-17 ans. Les proportions d'enfants orphelins sont beaucoup plus élevées en milieu urbain et, en particulier, à N'Djaména qu'en milieu rural (13 % contre 7 %) et parmi les enfants vivant dans les ménages les plus riches (11 % contre 9 % ou moins pour les autres quintiles). Ce résultat ne signifie pas que la mortalité des parents est plus élevée à N'Djaména ou dans les ménages les plus riches, mais certainement que les ménages de N'Djaména et les ménages les plus riches ont plus tendances que les autres à accueillir des orphelins, en particulier lorsque ces orphelins sont membres de leur famille.

On constate par ailleurs (tableau 2.9) qu'environ trois enfants de moins de 15 ans sur quatre (74 %) et 72 % de ceux de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Dans 13 % des cas, les enfants vivent seulement avec leur mère biologique et, dans 4 % des cas, seulement avec leur père. Au total, un enfant de moins de 15 ans sur dix (10 %) ne vit avec aucun des ses parents biologiques, que ceux-ci soient vivants ou décédés.

La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue régulièrement avec l'âge passant de 83 % pour les 0-2 ans, à 66 % à 10-14 ans et à 51 % à 15-17 ans. Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents biologiques est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (74 % contre 61 %). Cette différence peut s'expliquer en partie par le fait qu'un bon nombre d'enfants originaires du milieu rural sont envoyés en ville, parfois en domesticité mais surtout pour être inscrits à l'école ; par ailleurs, comme on l'a indiqué précédemment, il est possible que certains ménages du milieu urbain accueillent des enfants orphelins de leur famille. En ce qui concerne la région de résidence, c'est dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi - 85 %), suivi de la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest - 79 %) que les proportions d'enfants vivant avec les deux parents biologiques sont les plus élevées. Enfin, c'est dans les ménages les plus riches que la proportion d'enfants vivant avec les deux parents biologiques est la plus faible (66 %) : ce phénomène s'explique certainement par les mêmes raisons que celles avancées pour le milieu urbain.

Tableau 2.9 Enfants orphelins et résidence des enfants avec les parents

Répartition (en %) de la population d'enfants (de droit) de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents, et pourcentage d'orphelins, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Vivant avec les deux parents	Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Ne vivant avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage d'orphelins (père et/ou mère décédés)	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux vivants	Seul le père vivant	Seule la mère vivante	Les deux décédés	Information sur père/mère non déclarée			
Âge													
0-2	83,4	13,0	1,4	0,4	0,1	1,0	0,2	0,0	0,1	0,3	100,0	1,9	3 104
3-5	76,7	10,4	1,8	2,4	1,0	5,5	0,9	0,9	0,2	0,2	100,0	4,8	3 317
6-9	72,5	8,9	3,1	3,5	0,9	7,9	1,0	1,2	0,7	0,3	100,0	6,9	4 239
10-14	65,5	7,3	5,1	3,2	1,8	10,0	1,6	3,0	1,3	1,1	100,0	12,9	3 967
15-17	50,6	7,2	7,0	4,3	3,0	16,3	2,1	4,0	2,3	3,4	100,0	18,3	1 688
Sexe													
Masculin	72,2	9,6	3,2	3,3	1,1	6,4	1,0	1,8	0,7	0,7	100,0	7,8	8 244
Féminin	70,7	9,3	3,7	2,1	1,2	8,5	1,2	1,5	0,9	0,9	100,0	8,5	8 071
Résidence													
N'Djaména	62,6	10,2	4,7	3,0	1,8	9,3	1,3	2,5	3,2	1,5	100,0	13,4	1 232
Autres Villes	60,1	16,0	5,3	2,7	1,1	8,6	1,5	2,4	1,9	0,5	100,0	12,2	1 895
Ensemble urbain	61,1	13,7	5,1	2,9	1,4	8,8	1,4	2,4	2,4	0,9	100,0	12,7	3 127
Rural	73,9	8,4	3,0	2,7	1,1	7,1	1,0	1,5	0,4	0,8	100,0	7,1	13 188
Zone													
Zone 1	62,6	10,2	4,7	3,0	1,8	9,3	1,3	2,5	3,2	1,5	100,0	13,4	1 232
Zone 2	73,5	10,1	2,4	2,9	0,8	6,8	1,4	0,7	0,5	0,9	100,0	5,8	2 094
Zone 3	66,0	13,6	4,6	2,7	0,7	7,9	1,5	1,5	0,8	0,6	100,0	9,2	2 155
Zone 4	68,6	18,4	2,6	0,8	0,3	6,1	0,5	1,7	0,2	0,7	100,0	5,3	1 434
Zone 5	84,5	2,9	1,8	2,9	1,1	4,9	0,6	0,3	0,7	0,3	100,0	4,4	1 859
Zone 6	79,1	5,2	3,1	1,5	0,8	6,4	0,6	1,7	0,9	0,7	100,0	7,1	1 640
Zone 7	69,5	7,4	4,0	3,7	1,7	8,4	1,2	2,3	0,7	1,1	100,0	9,9	3 687
Zone 8	68,2	10,5	3,6	2,6	1,8	9,0	1,4	2,2	0,4	0,4	100,0	9,3	2 214
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	70,4	13,4	3,6	2,5	0,4	6,8	1,0	0,9	0,3	0,7	100,0	6,1	3 188
Second	70,2	10,4	4,2	2,1	1,3	7,5	0,8	1,7	0,6	1,2	100,0	8,6	3 569
Moyen	75,6	7,5	3,2	1,5	1,5	6,4	1,1	2,0	0,5	0,8	100,0	8,3	3 121
Quatrième	75,1	6,2	2,3	4,3	1,1	7,6	1,3	1,3	0,6	0,3	100,0	6,6	3 396
Le plus riche	65,8	9,7	3,8	3,1	1,7	9,0	1,3	2,5	2,1	1,0	100,0	11,4	3 040
Ensemble 0-17	71,5	9,4	3,4	2,7	1,2	7,5	1,1	1,6	0,8	0,8	100,0	8,1	16 315
Ensemble 0-14	73,9	9,7	3,0	2,5	1,0	6,5	1,0	1,4	0,6	0,5	100,0	7,0	14 627

Le tableau 2.10 présente le pourcentage d'enfants de 10-14 ans orphelins ou non fréquentant actuellement l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il ressort de ce tableau que les taux de fréquentation scolaire sont légèrement plus élevés parmi les enfants dont l'un des parents biologiques est décédé (60 % lorsque seule la mère est décédée, et 62 % lorsque seul le père est décédé) et ceux dont les deux parents sont décédés (60 %) que parmi les enfants dont les deux parents sont en vie, que l'enfant vive ou non avec au moins un parent (respectivement (57 % et 58 %).

Tableau 2.10 Scolarisation des enfants de 10-14 ans orphelins ou non

Pourcentage d'enfants (de droit) de 10-14 ans orphelins ou non fréquentant actuellement l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Les deux parents en vie, vivant avec au moins un parent		Les deux parents en vie, ne vivant avec aucun parent		Seule la mère est décédée		Seule le père est décédée		Les deux parents sont décédés		Mère, père ou les deux sont décédés	
	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif	% à l'école	Effectif
Sexe												
Masculin	69,1	1 555	66,9	229	75,2	70	74,0	167	(81,2)	20	74,9	257
Féminin	44,1	1 465	48,5	205	43,8	66	49,8	157	(46,8)	31	47,9	255
Résidence												
N'Djaména	87,7	219	83,7	46	(81,0)	12	78,1	36	(73,8)	22	77,3	70
Autres Villes	72,5	338	61,8	53	(75,1)	21	68,9	56	(75,3)	15	71,4	93
Ensemble urbain	78,5	557	72,0	98	77,3	34	72,5	92	(74,4)	37	73,9	163
Rural	52,1	2 464	54,2	336	54,2	102	58,3	233	*	14	55,6	349
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	32,7	675	49,2	83	*	9	(47,9)	46	*	4	(47,1)	59
Second	57,5	594	62,4	79	*	28	60,8	94	*	7	56,0	129
Moyen	50,4	600	(46,1)	78	(42,9)	36	(47,3)	55	*	1	44,8	93
Quatrième	66,9	621	52,9	93	*	26	(69,5)	49	*	4	67,4	78
Le plus riche	83,1	531	76,3	102	(79,5)	36	77,8	82	(79,2)	34	78,6	153
Ensemble.	57,0	3 021	58,2	435	59,9	136	62,3	325	60,1	51	61,4	512

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

On constate de fortes disparités selon le sexe de l'enfant. Tout d'abord, on constate que, quel que soit l'état d'orphelin et le statut de résidence, le taux de fréquentation scolaire des garçons est toujours beaucoup plus élevé que celui des filles. Chez les filles, les taux de scolarisation les plus bas s'observent chez celles ayant perdu leur mère seulement et chez celles ayant leurs deux parents en vie et vivant avec au moins un des parents (44 % dans les deux cas) ; à l'opposé, ce sont les filles dont seul le père est décédé qui fréquentent le plus fréquemment l'école (50 %). Chez les garçons, les variations sont nettement plus importantes que chez les filles puisque le niveau de scolarisation varie d'un minimum de 67 % lorsque les deux parents sont vivants mais que l'enfant ne vit pas avec ses parents à un maximum de 81 % pour les enfants qui ont perdu leurs deux parents. L'écart le plus important entre les taux de scolarisation des garçons et filles s'observe lorsque la mère est décédée ou lorsque les deux parents sont décédés ; en termes relatifs, les garçons de ces catégories ont 1,7 fois plus de chance de fréquenter l'école que les filles.

Si la proportion d'enfants scolarisés est toujours plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, on constate que l'écart est particulièrement important dans le cas des enfants résidant en milieu rural dont les deux parents sont vivants et qui résident avec au moins un parent (52 % contre 79 % en milieu urbain). Alors qu'en milieu urbain, le niveau de scolarisation des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des parents est légèrement plus élevé que pour les enfants qui ont perdu un ou les deux parents (79 % contre 74 %), c'est l'inverse qui se passe en milieu rural (52 % contre 56 %). De même, dans les ménages les plus riches, le niveau de scolarisation des enfants dont les deux parents sont

vivants et qui vivent avec au moins un des parents est légèrement plus élevé que pour les enfants qui ont perdu un ou les deux parents (83 % contre 79 %) ; par contre, on observe le phénomène contraire pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (33 % contre 47 %).

2.3.3 Travail des enfants

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation (par exemple, les jeunes filles qui font la cuisine, le nettoyage, la lessive, etc.), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques ont moins de chance d'être scolarisés et plus de chance d'abandonner l'école.

À l'EDST-II, des informations sur le travail des enfants ont été collectées au cours de l'enquête ménage pour tous les enfants de 5 à 17 ans. Le tableau 2.11 présente le pourcentage d'enfants de 5-17 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou dans les affaires de la famille, ou ont fait des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées. L'enquête révèle que 83 % des enfants âgés de 5 à 17 ans ont effectué un travail quelconque, dont près de la moitié (43 %) ont travaillé pendant au moins 4 heures par jour. Trois enfants sur quatre (75 %) ont fait du travail dans le cadre domestique et 13 % y ont consacré plus de quatre heures par jour ; 17 % des enfants ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage au cours de la semaine précédant l'enquête, une minorité (1 %) ayant travaillé pendant au moins quatre heures par jour, mais la majorité (12 %) n'ayant reçu aucun salaire pour leur travail ; enfin, 49 % des enfants ont travaillé dans les champs ou dans l'affaire de la famille³.

La proportion d'enfants qui travaillent augmente avec l'âge, en particulier ceux qui travaillent pour quelqu'un d'autre ou dans les champs ou les affaires de la famille. Il faut souligner que près de trois enfants de 5-9 ans sur quatre avaient travaillé au cours de la semaine précédant l'enquête. En particulier, 33 % des enfants de 5-9 ans avaient travaillé aux champs ou dans l'affaire de la famille et, surtout, 13 % de ces très jeunes enfants avaient travaillé pour quelqu'un d'autre.

Une proportion légèrement plus importante de filles que de garçons avaient travaillé la semaine avant l'enquête (85 % contre 80 %) ; en particulier, les filles sont plus impliquées que les garçons dans les travaux domestiques (82 % contre 67 %), alors qu'elles le sont moins dans les champs ou les affaires de famille (46 % contre 53 %).

Le milieu de résidence ne fait pas apparaître de disparités importantes en ce qui concerne le travail des enfants en dehors du ménage ; par contre, et comme on pouvait s'y attendre, 56 % des enfants du milieu rural, contre 22 % de ceux du milieu urbain travaillent pour la famille, essentiellement dans les champs. De même, une proportion plus importante d'enfants sont impliqués dans les travaux domestiques en milieu rural qu'en milieu urbain (76 % contre 70 %).

³ Un même enfant pouvant travailler dans l'affaire de famille, pour quelqu'un d'autre et faire des travaux domestiques, la proportion d'ensemble d'enfants qui travaillent (83 %) ne correspond pas à la somme, mais à une combinaison de ces trois types d'activités. Par contre, un enfant qui travaille moins de quatre heures par jour dans chaque type d'activités peut, en tout, travailler plus de quatre heures par jour : pour cette raison, la proportion d'ensemble d'enfants qui travaillent plus de 4 heures par jour (43 %) est supérieure à la somme des proportions d'enfants qui travaillent plus de quatre heures par jour dans chaque type d'activité.

Tableau 2.11 Travail des enfants

Pourcentage d'enfant de 5-17 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou dans une affaire familiale, ou ont fait des travaux domestiques et pourcentage d'ensemble des enfants qui ont fait un travail quelconque, en fonction du nombre d'heures travaillées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Enfants qui ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage					Enfants qui ont travaillé dans les champs/affaires de la famille			Enfants qui ont fait des travaux domestiques			Ensemble des enfants qui ont travaillé			Effectif d'enfants de 5-17 ans	
	Payé,		Non payé,		Ensemble	< 4		4+		Ensemble	< 4		4+			Ensemble
	< 4 heures/	4+ heures/	< 4 heures/	4+ heures/		jour	jour	jour	jour		jour	jour	jour	jour		
Âge																
5-9	1,7	0,2	10,7	0,3	12,9	27,1	6,0	33,1	60,3	8,1	68,4	42,4	32,1	74,5	5 321	
10-14	5,5	1,4	13,1	0,8	20,8	44,8	18,3	63,1	65,7	16,6	82,3	39,3	52,5	91,8	4 005	
15-17	7,8	1,7	12,1	0,7	22,4	41,2	25,4	66,6	56,3	20,2	76,4	31,8	55,5	87,3	1 729	
Sexe																
Masculin	4,6	0,8	11,4	0,5	17,3	36,5	16,2	52,7	58,2	9,0	67,1	39,7	40,7	80,4	5 558	
Féminin	3,5	0,9	12,2	0,6	17,2	35,0	10,7	45,6	65,1	17,3	82,4	39,5	45,7	85,1	5 496	
Résidence																
N'Djaména	2,4	0,6	12,0	0,2	15,3	6,7	0,8	7,5	55,9	5,5	61,4	46,6	18,7	65,3	856	
Autres Villes	2,3	0,7	11,3	0,8	15,1	25,5	5,3	30,8	64,4	10,4	74,8	45,5	35,3	80,8	1 312	
Ensemble urbain	2,3	0,7	11,6	0,6	15,2	18,1	3,5	21,6	61,1	8,4	69,5	45,9	28,8	74,7	2 167	
Rural	4,4	0,9	11,9	0,6	17,8	40,0	15,9	55,9	61,8	14,2	76,0	38,1	46,7	84,7	8 887	
Zone																
Zone 1	2,4	0,6	12,0	0,2	15,3	6,7	0,8	7,5	55,9	5,5	61,4	46,6	18,7	65,3	856	
Zone 2	0,9	0,0	12,8	0,0	13,7	38,7	4,6	43,3	52,8	5,0	57,8	56,2	14,2	70,4	1 445	
Zone 3	1,7	1,1	1,9	0,1	4,7	42,6	19,2	61,7	66,1	9,9	76,0	38,5	48,9	87,5	1 509	
Zone 4	1,5	0,0	11,2	0,2	12,8	56,7	9,4	66,1	69,8	9,1	78,9	44,8	38,6	83,3	999	
Zone 5	0,1	0,0	6,2	0,1	6,3	56,8	6,7	63,5	77,5	2,7	80,2	62,2	23,9	86,1	1 210	
Zone 6	1,8	0,8	2,9	0,3	5,8	18,5	24,9	43,4	44,8	23,7	68,4	17,8	61,6	79,4	1 075	
Zone 7	7,2	1,9	18,4	2,1	29,5	21,0	22,5	43,6	51,2	29,1	80,3	17,7	70,5	88,1	2 488	
Zone 8	11,7	1,3	21,3	0,0	34,4	48,5	8,4	56,8	80,3	5,1	85,5	51,2	39,2	90,4	1 474	
Orphelin (père et/ou mère décédés)																
Oui	6,5	1,2	14,3	0,2	22,2	35,6	16,5	52,1	59,1	17,5	76,6	33,7	51,4	85,1	1 194	
Non	3,7	0,8	11,5	0,6	16,7	35,7	13,1	48,8	61,9	12,6	74,5	40,3	42,2	82,5	9 861	
Total	4,0	0,9	11,8	0,6	17,3	35,7	13,5	49,2	61,6	13,1	74,7	39,6	43,2	82,8	11 054	

Du point de vue de la région de résidence, on constate de très fortes disparités. La proportion d'enfants travaillant en dehors du ménage varie d'un minimum de 5 % dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat), à un maximum de 34 % dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) dont une majorité (21 %) n'est pas payé. Concernant le travail dans les champs ou les affaires de famille, les proportions varient de 8 % à N'Djaména à plus de 60 % dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi). On constate beaucoup moins de variations en ce qui concerne les travaux domestiques, les proportions passant de 58 % en zone 2 (BET, Kanem et Lac) à 86 % en zone 8 (Mandoul et Moyen Chari).

La proportion d'enfants orphelins (un ou les deux parents décédés) qui travaillent en dehors du ménage est nettement supérieure à celle des enfants dont les deux parents sont en vie (22 % contre 17 %) ; il en est de même, mais avec un écart relatif moins important pour les travaux des champs (52 % contre 49 %) et pour les travaux domestiques (77 % contre 75 %).

Riradjim Madnodji

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans). Il s'agit principalement de l'âge, de l'état matrimonial, du milieu et de la zone de résidence, du niveau d'instruction, du bien-être économique, de la religion, de l'appartenance ethnique, de l'alphabétisation, du travail et des formes de revenus.

Ces caractéristiques individuelles sont d'une grande importance pour comprendre et expliquer les comportements des enquêtés en matière de fécondité, d'hygiène, de contraception, d'utilisation des services, etc. Par ailleurs, compte tenu de l'importance des média dans les programmes d'Information, Éducation et Communication (IEC) pour la mise en place des programmes de planification et de santé, une section est consacrée à l'exposition aux média. Les caractéristiques des couples sont analysées ; en particulier, des questions ont été posées concernant l'âge et le niveau d'instruction des conjoints. Enfin, une section particulière porte sur l'activité économique des enquêtés.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

L'âge est une variable fondamentale dans l'analyse des phénomènes démographiques. Il constitue l'une des informations les plus difficiles à obtenir lorsque les événements ne sont généralement pas transcrits, comme c'est le cas au Tchad où le taux d'analphabétisme reste encore très élevé (selon l'Enquête MICS 2000, 88 % de femmes et 59 % d'hommes sont encore analphabètes ; pour les 15 ans et plus, la proportion d'analphabètes tous sexes confondus est de 75 %) (DSEED, 2001). De ce fait, un soin particulier a été accordé à son estimation au moment de l'enquête individuelle. On demandait d'abord aux femmes et aux hommes, leur date de naissance, puis leur âge. Lorsque la date de naissance et l'âge étaient obtenus, l'enquêteur contrôlait la cohérence des deux informations. Dans le cas où l'enquêté ne connaissait pas sa date de naissance ou son âge, l'enquêteur essayait d'obtenir un document officiel (carte d'identité, acte de naissance, etc.) où figure la date de naissance. Lorsque aucun document n'était disponible, l'enquêteur devait estimer l'âge de la femme ou de l'homme, soit par comparaison avec l'âge d'autres membres du ménage, soit par déduction à partir de certains événements marquants (mariage, décès, etc.) de l'enquêté, ou encore en utilisant le calendrier historique au niveau local, voire national.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal présente une allure assez régulière (tableau 3.1), les proportions des femmes et des hommes de chaque groupe d'âges diminuent régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, ce qui se traduit par un rétrécissement régulier de la pyramide des âges. Ainsi, chez les femmes, ces proportions passent de 22 % à 15-19 ans à 13 % à 30-34 ans et à 9 % à 45-49 ans. On observe également que près de trois femmes sur cinq (59 %) sont âgées de moins de 30 ans.

Pour être sélectionnés en vue de l'enquête individuelle, les hommes devaient être âgés de 15 à 59 ans. Un peu plus de la moitié de ces hommes enquêtés ont moins de 30 ans (51%). Les proportions des groupes d'âges quinquennaux chez les hommes, passent de 22 % à 15-19 ans à 5 % à 55-59 ans.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Âge						
15-19	22,4	1 360	1 459	21,5	406	413
20-24	17,6	1 072	1 072	14,1	267	294
25-29	18,7	1 140	1 092	15,5	293	290
30-34	12,9	783	769	11,2	212	216
35-39	10,8	657	650	9,6	181	189
40-44	8,6	525	506	9,1	172	153
45-49	9,0	547	537	8,0	151	143
50-54	na	na	na	6,0	113	108
55-59	na	na	na	4,9	92	81
État matrimonial						
Célibataire	14,3	873	1 047	34,6	653	750
En union	76,6	4 663	4 415	62,0	1 170	1 063
Divorcé/séparé	5,8	354	397	2,7	51	59
Veuf	3,2	195	226	0,7	14	15
Résidence						
N'Djaména	8,5	516	1 324	12,3	233	549
Autres Villes	12,7	773	1 562	14,3	270	493
Ensemble urbain	21,2	1 289	2 886	26,6	503	1 042
Rural	78,8	4 796	3 199	73,4	1 384	845
Zone						
Zone 1	8,5	516	1 324	12,3	233	549
Zone 2	12,0	731	607	12,2	230	182
Zone 3	12,0	732	827	10,7	202	199
Zone 4	9,9	605	594	8,3	156	163
Zone 5	11,9	723	571	10,7	202	172
Zone 6	10,2	620	654	8,8	166	186
Zone 7	21,7	1 320	671	23,3	440	194
Zone 8	13,7	836	837	13,7	258	242
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	74,8	4 549	4 262	47,3	893	836
Primaire	18,8	1 144	1 112	32,1	606	453
Secondaire	6,0	367	649	18,1	341	492
Supérieur	0,4	25	62	2,5	47	106
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	20,0	1 216	1 107	16,0	302	250
Second	21,5	1 310	873	19,4	366	217
Moyen	18,1	1 100	748	18,8	355	220
Quatrième	20,5	1 246	1 003	19,5	368	272
Le plus riche	19,9	1 213	2 354	26,2	495	928
Religion						
Catholique	21,8	1 326	963	23,1	436	305
Protestante	17,1	1 043	816	18,1	341	280
Musulmane	57,3	3 484	4 098	54,0	1 019	1 234
Animiste/sans religion/autre	3,8	232	208	4,8	91	68
Ethnie						
Gorane	4,7	287	436	4,4	84	143
Arabe	12,6	769	1 032	12,5	236	292
Ouadaï	10,3	627	638	9,6	181	213
Baguirmien	1,4	83	107	1,1	21	30
Kanem-bornou	11,7	712	633	13,2	249	226
Fitri-batha	4,0	243	248	1,7	33	33
Hadjarai	7,4	452	536	6,6	125	158
Lac iro	2,2	134	92	1,7	32	26
Sara	23,3	1 418	1 037	26,4	498	355
Tandjile	6,6	402	256	7,7	146	91
Peul	1,1	67	111	1,2	22	39
Mayo kebbi	10,0	606	605	8,7	164	186
Autres ethnies/Étranger	4,7	287	354	5,2	97	95
Ensemble	100,0	6 085	6 085	100,0	1 887	1 887

Note : Les niveaux d'instruction correspondent au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il soit achevé ou non.

na = Non applicable

Concernant l'état matrimonial, il faut préciser que dans le cadre de l'EDST-II, ont été considérés en union tous les hommes et les femmes mariés, de façon formelle ou non, ainsi que ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, on constate que la très grande majorité des femmes (77 %) étaient en union au moment de l'enquête et, qu'à l'inverse, seulement 14 % d'entre elles étaient célibataires. Chez les hommes, 35 % étaient célibataires au moment de l'enquête et 62 % étaient en union. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que l'âge à l'union est beaucoup plus tardif chez les hommes que chez les femmes (âge médian à la première union de 15,8 ans chez les femmes de 25-49 ans contre 22,6 ans chez les hommes de 30-59 ans à l'EDST-I de 1996-97). La proportion de femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) représente 9 % des enquêtées contre 3 % chez les hommes. Comme au RGPH de 1993 et à l'EDST-I de 1996-97, la proportion d'hommes en rupture d'union est beaucoup plus faible que celle des femmes. Cette situation pourrait s'expliquer par la facilité de remariage des hommes divorcés et veufs, surtout aux âges avancés par rapport aux femmes.

Du point de vue de l'état matrimonial, les distributions sont très proches de celles obtenues à l'EDST-I de 1996-97.

S'agissant du milieu de résidence, les résultats montrent que plus des trois quarts des femmes enquêtées (79 %) résident en milieu rural. Chez les hommes, cette proportion est de 73 %. Un peu plus d'une femme sur cinq (21 %) et plus du quart des hommes (27 %) résident en milieu urbain. Les hommes sont relativement plus nombreux que les femmes en milieu urbain, et cela peut s'expliquer, en partie, par la migration masculine vers les villes. Cependant, il convient de noter que contre toute attente, par rapport à l'EDST-I, les proportions de femmes et d'hommes résidant en milieu rural ont légèrement augmenté (chez les femmes, 76 % à l'EDST-I contre 79 % à l'EDST-II ; chez les hommes, 70 % à l'EDST-I contre 73 % à l'EDST-II). Cette différence peut s'expliquer, en partie, par une modification des ensembles urbain et rural.

Concernant la zone de résidence, on constate que les femmes et les hommes enquêtés sont relativement plus nombreux dans la zone 7 (Logone occidentale, Logone Oriental et Tandjilé) (22 % chez les femmes et 23 % chez les hommes) et dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) (14 % pour chaque sexe). À l'opposé, ils sont proportionnellement moins nombreux dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), dans la zone 1 (N'Djamena) et dans la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest). Cette répartition par zone est très proche de celle constatée lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1993, ce qui témoigne de la bonne représentativité de l'échantillon de l'EDST-II. Il convient de rappeler qu'à l'EDST-I, l'analyse n'a été faite selon cette variable que dans le cadre des analyses régionales.

Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que 75 % des femmes et 47 % des hommes n'ont jamais fréquenté l'école formelle¹. Par rapport à l'EDST-I, on constate une légère baisse puisqu'à cette date, 77 % des femmes et 55 % des hommes n'avaient pas fréquenté l'école. Environ une femme sur cinq (19 %) et près d'un tiers des hommes (32 %) ont un niveau d'instruction primaire. Par contre, on constate que seulement 6 % des femmes et 21 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou plus.

Le tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon l'indice de bien-être économique du ménage. La définition et le mode de calcul de cet indice figurent au chapitre II. On constate qu'un cinquième des femmes et une proportion légèrement inférieure d'hommes (16 %) vivent dans des ménages du quintile le plus pauvre et qu'à l'opposé, une femme sur cinq (20 %) et une proportion légèrement plus élevée d'hommes (26 %) vivent dans des ménages du quintile le plus riche. La

¹ L'école coranique n'a pas été comptabilisée ici dans le système éducatif formel. Par contre, les personnes ayant fréquenté des médersa sont comptabilisées dans les niveaux d'instruction correspondants (primaire, secondaire ou plus).

proportion d'individus vivant dans des ménages du niveau de bien-être économique moyen est respectivement de 18 % chez les femmes et de 19 % chez les hommes. Il convient de noter qu'à l'EDST-I, l'analyse n'a pas été faite selon cet indice de bien-être économique du ménage.

En outre, selon les données recueillies, on constate que plus de la moitié des enquêtés sont de confession musulmane (57 % des femmes et 54 % des hommes). Les catholiques représentent moins d'un quart de la population (22 % des femmes et 23 % des hommes). Les protestants représentent 17 % chez les femmes et 18 % chez les hommes alors que les Animistes/Sans religion/Autre représentent une part relativement moins importante, 4 % chez les femmes et 5 % chez les hommes. Il convient de signaler que cette répartition n'est pas très différente de celle obtenue à l'EDST-I.

Du point de vue de l'appartenance ethnique, on constate que c'est dans le groupe Sara que les femmes et les hommes sont proportionnellement les plus nombreux (respectivement, 23 % et 26 %), suivi du groupe Arabe (13 % pour chaque sexe) et du groupe Kanem-Bornou (12 % chez les femmes et 13 % chez les hommes). À l'opposé, seulement 1 % des femmes et 1 % des hommes appartiennent à l'ethnie Peul. Cette répartition des ethnies est quasi-similaire à celle observée au RGPH de 1993.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION ET ALPHABÉTISATION

Les résultats par groupe d'âges montrent que des générations les plus anciennes aux plus récentes, les proportions de femmes et d'hommes n'ayant jamais fréquenté l'école diminuent, passant de 89 % parmi les femmes de 45-49 ans à 63 % parmi les jeunes de 15-19 ans et de 62 % parmi les hommes de 55-59 ans à 44 % parmi ceux de 15-19 ans. Corrélativement, les proportions de femmes ayant une instruction primaire augmentent au fil des générations : de 10 % parmi les femmes de 45-49 ans, cette proportion atteint 26 % chez celles de 15-19 ans ; chez les hommes, on constate le même phénomène, mais de moindre ampleur, puisqu'à 45-49 ans, pratiquement un quart avait déjà atteint le niveau primaire ; à 15-19 ans, 31 % des hommes ont un niveau primaire. En ce qui concerne le niveau secondaire ou plus, on constate également des améliorations dans les générations ; cependant, même dans les générations les plus jeunes, les hommes sont plus de deux fois plus nombreux à avoir atteint ce niveau (25 % contre 11 %).

Les résultats par milieu de résidence font apparaître des écarts importants du niveau d'instruction. En milieu rural, seulement 46 % des hommes sont allés à l'école contre 71 % en milieu urbain. La situation en milieu urbain s'explique par le fait que la ville de N'Djaména est englobée dans l'ensemble du milieu urbain. En effet, c'est à N'Djaména que l'on constate les proportions les plus faibles de femmes et d'hommes qui n'ont jamais fréquenté l'école (respectivement, 42 % et 23 %). Cela s'explique par la présence d'infrastructures plus nombreuses et par le fait qu'elle abrite une population plus hétérogène. Par ailleurs, en milieu rural, seulement 19 % des femmes ont atteint, au moins, le niveau d'instruction primaire, contre 48 % en milieu urbain.

En fonction de la zone de résidence, on constate que dans quatre zones sur huit, la quasi-totalité des femmes n'ont jamais fréquenté l'école. Chez les hommes, on observe la même situation dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) où 90 % d'entre eux n'ont pas d'instruction.

Tableau 3.2 Niveau d'instruction des enquêtés

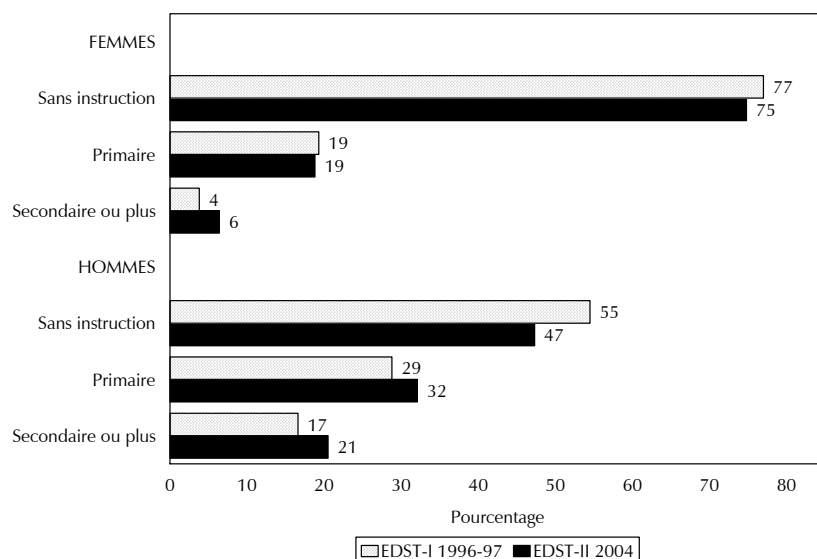
Répartition (en %) des femmes et des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique Sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Aucune instruction	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif	Aucune instruction	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
Âge										
15-19	63,0	25,6	11,4	100,0	1 360	44,0	30,8	25,2	100,0	417
20-24	69,2	21,3	9,5	100,0	1 072	51,6	27,6	20,8	100,0	326
25-29	75,9	17,8	6,4	100,0	1 140	37,1	38,7	24,2	100,0	327
30-34	80,3	16,8	2,9	100,0	783	50,5	36,4	13,1	100,0	258
35-39	82,2	14,7	3,1	100,0	657	47,1	33,3	19,6	100,0	235
40-44	82,2	15,7	2,0	100,0	525	55,9	31,1	13,0	100,0	162
45-49	88,5	9,9	1,6	100,0	547	54,9	23,5	21,6	100,0	163
50-54	na	na	na	na	na	69,7	21,9	8,5	100,0	113
55-59	na	na	na	na	na	62,3	27,0	10,7	100,0	92
Résidence										
N'Djaména	42,3	22,5	35,1	100,0	516	22,9	17,3	59,7	100,0	233
Autres Villes	58,3	27,1	14,6	100,0	773	34,2	31,6	34,1	100,0	270
Ensemble urbain	51,9	25,3	22,8	100,0	1 289	29,0	25,0	46,0	100,0	503
Rural	80,9	17,1	2,0	100,0	4 796	54,0	34,7	11,3	100,0	1 384
Zone										
Zone 1	42,3	22,5	35,1	100,0	516	22,9	17,3	59,7	100,0	233
Zone 2	93,8	5,6	0,6	100,0	731	78,8	11,4	9,8	100,0	230
Zone 3	93,5	5,6	0,9	100,0	732	79,8	15,2	5,0	100,0	202
Zone 4	95,9	1,6	2,5	100,0	605	90,4	1,9	7,7	100,0	156
Zone 5	92,9	6,1	1,0	100,0	723	87,1	10,9	2,0	100,0	202
Zone 6	60,8	28,0	11,2	100,0	620	17,7	38,2	44,1	100,0	166
Zone 7	60,9	33,9	5,3	100,0	1 320	17,6	65,7	16,7	100,0	440
Zone 8	62,9	32,4	4,7	100,0	836	28,3	51,1	20,7	100,0	258
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	98,1	1,9	0,0	100,0	1 216	94,9	4,7	0,4	100,0	302
Second	80,7	18,0	1,3	100,0	1 310	43,3	47,3	9,4	100,0	366
Moyen	78,1	19,4	2,5	100,0	1 100	45,1	41,2	13,6	100,0	355
Quatrième	67,7	28,0	4,4	100,0	1 246	37,4	42,1	20,5	100,0	368
Le plus riche	49,2	26,7	24,1	100,0	1 213	30,2	23,6	46,1	100,0	495
Ensemble	74,8	18,8	6,4	100,0	6 085	47,3	32,1	20,5	100,0	1 887

na = Non applicable

Les résultats selon l'indice de bien-être économique du ménage mettent en évidence une relation très nette entre le niveau d'instruction et le niveau de richesse du ménage. En effet, dans le quintile le plus pauvre, 98 % des femmes et 95 % des hommes n'ont aucun niveau d'instruction ; dans le quintile le plus élevé, ces proportions sont respectivement de 49 % et de 30 %. Toutefois, il faut noter que même dans le quintile le plus riche, la proportion de femmes sans instruction est nettement supérieure à celle des hommes (49 % contre 30 %). De même, la proportion d'hommes ayant le niveau secondaire ou plus y est environ deux fois plus importante que celle des femmes (46 % contre 24 %). Dans le quintile le plus pauvre, les proportions de femmes et d'hommes ayant le niveau secondaire ou plus sont quasiment nulles.

Graphique 3.1 Niveau d'instruction des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans selon l'EDST-I et l'EDST-II



Le tableau 3.3 présente la répartition des femmes de 15-24 ans qui ont fréquenté l'école, selon qu'elles fréquentent ou non l'école au moment de l'enquête. Sur l'ensemble des femmes de 15-24 ans ayant fréquenté l'école, 59 % ne la fréquentaient plus au moment de l'enquête. Le tableau présente également les raisons pour lesquelles les femmes ont abandonné l'école. La raison la plus souvent évoquée pour l'arrêt des études est le fait que l'enquêtée s'était mariée (29 %), dans 22 % des cas, ce sont des raisons financières qui expliquent l'abandon de l'école car ces femmes ne pouvaient pas payer les frais de scolarité et dans 16 % des cas, l'enquêtée a déclaré qu'elle n'aimait pas l'école. Il convient de noter que le mariage, le manque d'intérêt et les difficultés financières étaient, dans l'ordre, les principales raisons d'abandon scolaire chez les femmes de 15-29 ans à l'EDST-I de 1996-97.

Lorsqu'on examine de près ces raisons selon le niveau d'instruction atteint au moment de l'abandon, on constate que quel que soit le niveau, les femmes ont abandonné l'école parce qu'elles s'étaient mariées (27 % au niveau primaire et 40 % au niveau secondaire ou plus) ; il faut également noter que dans 16 % des cas, les femmes ont abandonné l'école au niveau secondaire parce qu'elles étaient enceintes.

Tableau 3.3 Fréquentation scolaire et raisons de l'abandon de l'école

Répartition (en %) des femmes de 15 à 24 ans qui ont fréquenté l'école, selon qu'elles fréquentent ou non l'école actuellement et répartition (en %) des femmes qui ne fréquentent plus l'école actuellement selon la raison principale de l'abandon de l'école, en fonction du niveau d'instruction atteint, Tchad 2004

	Niveau d'instruction		Ensemble
	Primaire	Secondaire ou plus	
Fréquentent l'école actuellement			
Oui	26,8	72,4	40,8
Non	73,2	27,6	59,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	577	257	833
Raisons d'abandon scolaire			
S'est mariée	26,6	40,4	28,6
Tombée enceinte	2,4	16,1	4,4
Garde des enfants	2,6	2,8	2,6
Aide la famille au travail	5,4	2,9	5,1
Ne pouvait pas payer l'école	23,4	16,0	22,3
Avait besoin d'argent	0,8	0,0	0,7
Assez scolarisée	0,0	1,7	0,2
N'aimait pas l'école	18,6	3,5	16,4
Echec scolaire	3,6	4,0	3,7
École non accessible	3,1	1,1	2,8
Raisons de santé	2,1	0,6	1,9
Manque de tuteur	3,0	1,7	2,9
Autre	6,8	2,5	6,2
NSP/ND	1,4	6,6	2,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif qui ne fréquente plus l'école	422	71	493

Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les résultats concernant l’alphabétisation. Pour obtenir ces informations, on a demandé à ceux qui avaient déclaré ne pas avoir fréquenté l’école, à ceux qui avaient fréquenté seulement l’école coranique et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire s’ils savaient lire une phrase entière ou une partie de la phrase en Français ou dans au moins une des langues officielles (français et arabe). Les femmes et les hommes ayant atteint le niveau secondaire ou plus (6 % des femmes et 21 % des hommes) ont été considérés comme étant alphabétisés.

Tableau 3.4.1 Alphabétisation (femmes)

Répartition (en %) des femmes enquêtées par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction			Total ¹	Effectif	Pourcentage alphabétisé ²
		Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire			
Âge							
15-19	11,4	4,0	5,2	79,5	100,0	1 360	20,5
20-24	9,5	1,8	3,3	85,4	100,0	1 072	14,6
25-29	6,4	1,9	2,3	89,4	100,0	1 140	10,6
30-34	2,9	1,4	2,7	93,0	100,0	783	6,9
35-39	3,1	3,1	1,9	91,9	100,0	657	8,1
40-44	2,0	3,1	2,3	92,5	100,0	525	7,5
45-49	1,6	2,1	1,7	94,5	100,0	547	5,5
Résidence							
N'Djaména	35,1	5,0	6,0	53,8	100,0	516	46,2
Autres Villes	14,6	5,8	5,1	74,3	100,0	773	25,5
Ensemble urbain	22,8	5,5	5,4	66,1	100,0	1 289	33,8
Rural	2,0	1,7	2,4	93,8	100,0	4 796	6,2
Zone							
Zone 1	35,1	5,0	6,0	53,8	100,0	516	46,2
Zone 2	0,6	1,2	1,5	96,8	100,0	731	3,2
Zone 3	0,9	0,6	1,1	97,3	100,0	732	2,6
Zone 4	2,5	0,2	0,4	97,0	100,0	605	3,0
Zone 5	1,0	0,8	1,2	97,0	100,0	723	3,0
Zone 6	11,2	2,7	4,6	81,5	100,0	620	18,5
Zone 7	5,3	4,3	4,2	86,3	100,0	1 320	13,7
Zone 8	4,7	4,3	5,2	85,9	100,0	836	14,1
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,4	0,2	99,4	100,0	1 216	0,6
Second	1,3	1,7	2,3	94,7	100,0	1 310	5,3
Moyen	2,5	1,3	3,0	93,1	100,0	1 100	6,9
Quatrième	4,4	2,9	3,9	88,8	100,0	1 246	11,2
Le plus riche	24,1	6,3	6,0	63,5	100,0	1 213	36,4
Ensemble	6,4	2,5	3,1	87,9	100,0	6 085	12,1

¹ Y compris les non déterminés

² Correspond aux femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à celles pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Tableau 3.4.2 Alphabétisation (hommes)

Répartition (en %) des hommes enquêtés par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou plus	Primaire ou sans instruction			Total ¹	Effectif	Pourcentage alphabétisé ²
		Lit une phrase entière	Lit une partie de phrase	Ne sait pas lire			
Âge							
15-19	25,2	8,9	6,5	59,4	100,0	417	40,6
20-24	20,8	7,7	5,5	64,7	100,0	326	34,0
25-29	24,2	11,0	8,9	56,0	100,0	327	44,0
30-34	13,1	8,6	3,6	74,5	100,0	258	25,3
35-39	19,6	9,9	4,5	65,5	100,0	235	33,9
40-44	13,0	7,1	4,8	75,1	100,0	162	24,9
45-49	21,6	6,0	5,7	66,7	100,0	163	33,3
50-54	8,5	13,2	2,6	75,7	100,0	113	24,3
55-59	10,7	8,6	4,7	75,6	100,0	92	24,0
Résidence							
N'Djaména	59,7	6,6	3,0	29,6	100,0	233	69,4
Autres Villes	34,1	7,5	8,9	49,2	100,0	270	50,5
Ensemble urbain	46,0	7,1	6,2	40,1	100,0	503	59,2
Rural	11,3	9,3	5,8	73,4	100,0	1 384	26,4
Zone							
Zone 1	59,7	6,6	3,0	29,6	100,0	233	69,4
Zone 2	9,8	1,8	6,1	82,1	100,0	230	17,7
Zone 3	5,0	0,6	7,6	86,8	100,0	202	13,2
Zone 4	7,7	0,5	1,4	90,4	100,0	156	9,6
Zone 5	2,0	1,0	3,0	93,8	100,0	202	6,0
Zone 6	44,1	13,5	6,8	35,6	100,0	166	64,4
Zone 7	16,7	15,1	10,1	57,3	100,0	440	42,0
Zone 8	20,7	20,2	3,9	55,2	100,0	258	44,8
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,4	0,0	0,9	98,7	100,0	302	1,3
Second	9,4	7,0	9,9	73,7	100,0	366	26,3
Moyen	13,6	12,4	4,9	69,0	100,0	355	31,0
Quatrième	20,5	15,4	6,8	56,5	100,0	368	42,7
Le plus riche	46,1	7,7	5,9	39,6	100,0	495	59,7
Ensemble	20,5	8,7	5,9	64,5	100,0	1 887	35,1

¹ Y compris les non déterminés
² Correspond aux hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à ceux pouvant lire une phrase entière ou une partie de phrase.

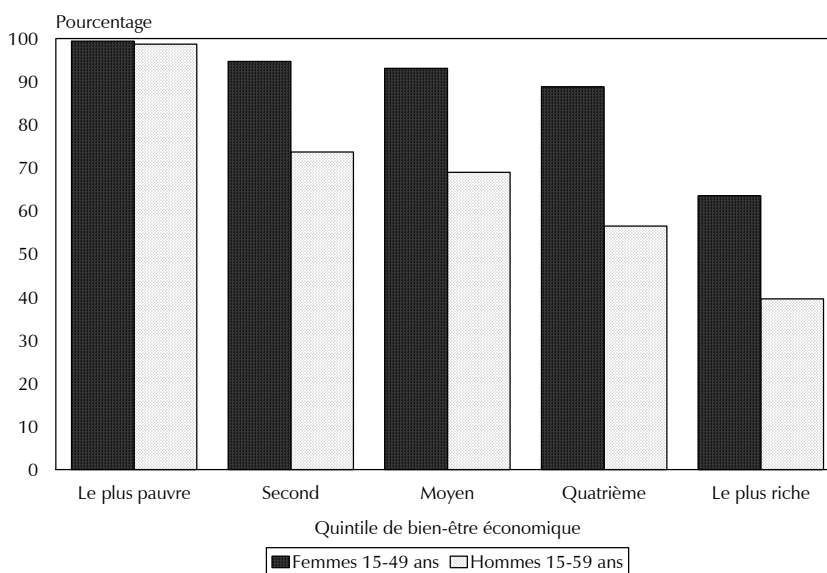
On constate que d'une part, les proportions de femmes et d'hommes qui ne savent pas lire restent élevées (respectivement, 88 % et 65 %), et d'autre part que la proportion d'hommes alphabétisés est environ trois fois plus élevée que celle des femmes (35 % contre 12 %).

À l'instar de ce qui a été observé précédemment avec le niveau d'instruction (Section 3.2), on constate que la proportion de femmes alphabétisées augmente, de manière régulière, des générations les plus anciennes aux plus récentes : de 6 % à 45-49 ans, la proportion passe à 21 % à 15-19 ans. Chez les hommes, on constate le même phénomène, bien que plus irrégulier : de 24 % à 55-59 ans, la proportion de ceux qui sont alphabétisés atteint 41 % à 15-19 ans.

En comparant les données du tableau 3.2 à celles des tableaux 3.4.1 et 3.4.2, on remarque que la proportion de ceux qui ne savent pas lire du tout est supérieure à la proportion de ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école (88 % contre 75 % chez les femmes et 65 % contre 47 % chez les hommes). Le fait que ces proportions soient différentes montre qu'une partie non négligeable de la population n'a pas fréquenté suffisamment l'école pour apprendre correctement à lire ou qu'elle a oublié ce qu'elle avait appris (analphabétisme de retour).

En outre, on constate que les proportions d'alphabétisés varient de façon importante selon le milieu de résidence, la zone de résidence et le quintile de bien-être économique. C'est ainsi qu'en milieu urbain, environ un tiers des femmes (34 %) et 59 % des hommes sont alphabétisés contre moins d'une femme sur dix (6 %) et environ un homme sur quatre (26 %) en milieu rural. Les écarts entre quintiles de bien-être économique sont importants : dans le quintile le plus riche, 36 % des femmes et 60 % des hommes sont alphabétisés ; dans le plus pauvre, ces proportions sont respectivement de moins d'un pour cent et d'un pour cent. De plus, il faut souligner que même dans le quintile le plus riche, la proportion d'hommes alphabétisés est plus d'une fois et demie plus élevée que celle des femmes, ce qui montre que le désavantage dont souffrent les femmes sur le plan de l'instruction ne peut s'expliquer uniquement par des raisons financières. (graphique 3.2). Enfin, les résultats selon les zones mettent également en évidence des disparités : quel que soit le sexe, dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac), 3 (Batha, Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), la quasi-totalité de la population est analphabète.

Graphique 3.2 Proportion d'analphabètes par sexe et selon le quintile de bien-être économique



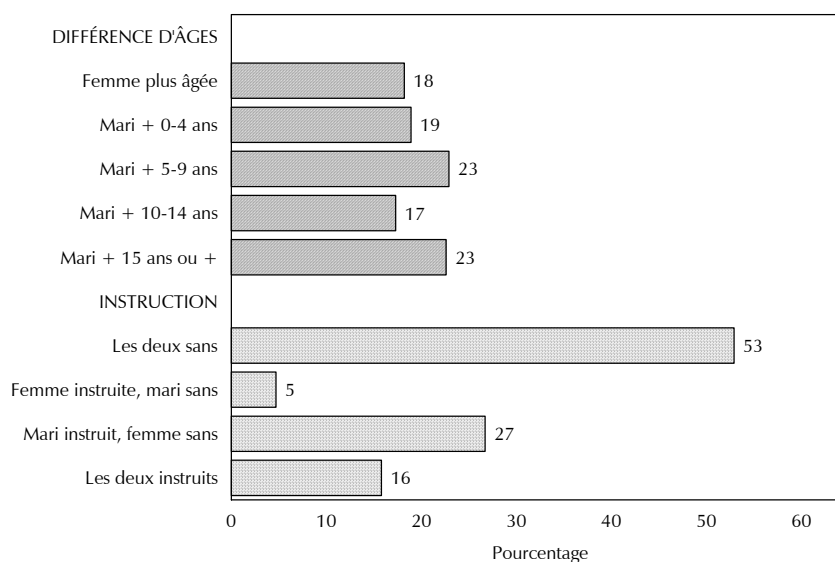
EDST-II 2004

3.3 CARACTÉRISTIQUES DES COUPLES

Parmi les 1 887 hommes interviewés, 1 170 étaient en union au moment de l'enquête et, parmi ces derniers, 1 082 ont leurs conjointes qui ont été enquêtées. Il est alors possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi des couples qui, par la suite, seront étudiés du point de vue de leur convergence ou divergence d'idées en matière de planification familiale et de la dimension idéale de la famille. Il faut préciser que dans les cas où plusieurs épouses d'un même homme étaient interrogées, cet homme a été associé à chacune de ses femmes pour former autant de différents couples : c'est ainsi que 1 082 couples ont pu être formés. Pour cette raison, au niveau du couple, on ne compare l'homme qu'avec une seule de ses épouses. On présente ici quelques unes des caractéristiques des 1 082 couples qui ont été reconstitués (tableau 3.5 et graphique 3.3).

Différence	Pourcentage	Effectif
Âge		
Femme plus âgée	18,2	197
Homme plus âgé de :		
0-4 ans	18,9	205
5-9 ans	22,9	248
10-14 ans	17,3	187
15 ans ou plus	22,6	245
Différence d'âge moyenne	10,4	1 082
Niveau d'instruction du couple		
Homme et femme, aucun	52,9	572
Femme instruite, homme non	4,7	50
Homme instruit, femme non	26,7	289
Homme et femme instruits	15,8	171
Ensemble	100,0	1 082

Graphique 3.3 Caractéristiques des couples



EDST-II 2004

Du point de vue de l'âge, on constate que dans 82 % des cas, le mari est plus âgé que sa femme : dans 19 % des cas, l'écart est de 0-4 ans, dans 23 % des cas, la différence d'âges est de 5-9 ans, dans 17 % des cas, la différence d'âges est de 10-14 ans et, pour un peu plus d'un couple sur cinq (23 %), le mari a, au moins, 15 ans de plus que sa femme. En moyenne, les maris ont 10,4 ans de plus que leurs femmes contre 8,8 ans à l'EDST-I. Dans seulement 18 % des couples, la femme est plus âgée que l'homme.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que dans un peu plus d'un couple sur deux (53 %), les deux conjoints n'ont pas d'instruction. À l'opposé, dans 16 % des cas, les deux partenaires ont fréquenté l'école. Lorsqu'un seul des partenaires est instruit, c'est le plus souvent l'homme (27 %) et il est rare (5 %) de trouver une femme instruite mariée à un homme sans instruction. À l'EDST-I de 1996-1997, le pourcentage des couples composés d'un homme et d'une femme sans instruction était légèrement plus important (58 %).

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIA

L'exposition aux médias est d'une importance capitale car elle influence l'accès aux programmes d'éducation et d'information concernant, en particulier, la planification familiale, la santé, ainsi que les IST et le sida. Il est donc très important de connaître le degré d'exposition de la population aux médias. Il faut rappeler qu'il n'est pas nécessaire de posséder un poste radio ou une télévision pour avoir accès aux informations; de nombreuses personnes peuvent aller écouter la radio ou regarder la télévision chez des voisins.

Les données concernant l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont présentées au tableau 3.6. On constate que plus des trois quarts des femmes (76 %) et une proportion plus faible d'hommes (42 %) ne sont exposés à aucun média. Comparativement à l'EDST-I, on note une nette amélioration chez les hommes et une stagnation, voire une légère détérioration de la situation chez les femmes (chez les femmes, 76 % contre 75 % à l'EDST-I ; chez les hommes, 42 % contre 56 % à l'EDST-I). La radio demeure le média le plus écouté. Un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) et un peu plus d'un homme sur deux (56 %) ont déclaré écouter la radio, au moins une fois par semaine.

Les proportions d'hommes et des femmes qui ont déclaré lire un journal ou regardé la télévision au moins une fois par semaine demeurent très faibles.

Le degré d'exposition aux médias varie selon certaines caractéristiques des enquêtés comme l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction ou le quintile de bien-être économique. En effet, selon l'âge, on constate que les jeunes générations sont un peu plus exposées aux médias que les plus âgées. Par ailleurs, le milieu de résidence fait apparaître des différences significatives. En milieu rural, les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont proportionnellement plus nombreuses (87 %) qu'en milieu urbain (36 %). La possession moins fréquente de moyens de communication en milieu rural par rapport au milieu urbain peut en partie expliquer cet écart (la radio est possédée par 28 % des ménages ruraux contre 73 % des ménages urbains et la télévision par 1 % des ménages ruraux contre 14 % des ménages urbains).

Le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique semblent influencer de manière significative le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ce sont les plus instruits et les individus vivant dans les ménages les plus riches qui sont les plus fréquemment exposés aux trois médias. Chez les femmes, 82 % de celles sans instruction et 96 % de celles vivant dans les ménages les plus pauvres n'ont accès à aucun média. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement, de 56 % et 84 %.

Tableau 3.6 Exposition aux média

Pourcentage de femmes et d'hommes qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision au moins une fois par semaine, et/ou écoutent la radio au moins une fois par jour, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal au moins une fois par semaine	Regarde la télévision au moins une fois par semaine	Écoute la radio au moins une fois par semaine	Exposition aux trois média	Aucun média	Effectif
FEMMES						
Âge						
15-19	4,8	6,8	21,9	2,2	76,3	1 360
20-24	4,2	6,0	26,7	1,6	71,7	1 072
25-29	3,2	4,7	23,8	1,1	75,4	1 140
30-34	1,8	4,3	20,7	0,9	79,1	783
35-39	2,4	5,9	22,6	0,9	75,7	657
40-44	2,3	2,9	20,7	0,8	78,0	525
45-49	1,3	3,9	16,3	0,7	82,6	547
Résidence						
N'Djaména	21,9	40,7	83,2	13,3	13,1	516
Autres Villes	6,5	7,6	45,6	1,5	51,4	773
Ensemble urbain	12,7	20,8	60,6	6,2	36,1	1 289
Rural	0,7	1,1	12,1	0,0	87,1	4 796
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,4	3,1	17,4	0,1	82,2	4 549
Primaire	3,6	5,1	27,3	0,8	70,0	1 144
Secondaire ou plus	34,7	31,3	66,5	16,8	26,9	392
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,2	0,4	4,0	0,0	95,9	1 216
Second	0,4	1,1	10,9	0,0	88,4	1 310
Moyen	0,3	1,1	10,7	0,1	88,8	1 100
Quatrième	1,4	1,3	22,1	0,1	76,9	1 246
Le plus riche	13,8	22,5	64,1	6,6	31,7	1 213
Ensemble	3,2	5,3	22,4	1,3	76,3	6 085
HOMMES						
Âge						
15-19	14,6	15,8	52,2	6,4	44,8	417
20-24	15,3	16,9	61,9	7,8	35,6	326
25-29	14,9	13,7	55,6	5,8	42,1	327
30-34	8,1	7,5	56,1	4,3	43,0	258
35-39	11,7	15,5	52,4	7,1	45,4	235
40-44	14,4	10,4	56,5	4,8	41,8	162
45-49	12,3	19,6	57,2	8,5	40,6	163
50-54	5,8	6,0	54,7	2,1	43,3	113
55-59	6,3	6,4	47,2	2,2	52,3	92
Résidence						
N'Djaména	46,5	51,8	89,7	32,7	7,4	233
Autres Villes	21,1	25,9	71,5	8,2	23,9	270
Ensemble urbain	32,9	37,9	79,9	19,5	16,3	503
Rural	6,2	5,8	47,1	1,6	51,3	1 384
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	0,9	7,9	42,0	0,5	56,3	893
Primaire	7,9	6,6	57,4	1,2	40,6	606
Secondaire ou plus	50,4	41,2	85,1	28,1	10,9	388
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,0	1,3	16,5	0,0	83,5	302
Second	3,1	4,8	44,5	1,2	54,6	366
Moyen	8,3	6,5	53,1	1,7	45,2	355
Quatrième	12,0	8,4	67,2	3,1	29,9	368
Le plus riche	33,5	39,3	81,6	19,9	13,9	495
Ensemble	13,3	14,3	55,8	6,4	42,0	1 887

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDST-II, des informations relatives à l'emploi des femmes et des hommes ont été collectées. Selon la définition adoptée dans l'enquête, est considérée comme ayant un travail, toute personne ayant déclaré une activité régulière ou non dans le secteur formel ou informel, avec une contrepartie financière ou non, indépendamment du secteur d'activité, au cours des douze derniers mois.

Le tableau 3.7 fournit la répartition des femmes selon qu'elles ont ou non un emploi, par caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, environ une femme sur quatre (26 %) ne travaillait pas au moment de l'enquête : dans 21 % des cas, les femmes n'avaient pas travaillé dans les 12 derniers mois et une faible proportion (5%) avait travaillé au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, pratiquement les trois-quarts des femmes travaillaient au moment de l'enquête (74 %). Parmi ces femmes, la grande majorité a déclaré travailler de manière saisonnière ou une partie de l'année (56 %). La comparaison de ces résultats à ceux de la précédente enquête montre que la proportion de femmes qui travaillaient au moment de l'enquête est beaucoup plus élevée en 2004 qu'en 1996-1997 (74 % contre 44 %). En particulier, la proportion de femmes ayant déclaré travailler de manière saisonnière ou de temps en temps est nettement plus élevée qu'en 1996-1997 (56 % contre 30 %). Cet écart pourrait s'expliquer, en partie, par le fait que les deux enquêtes se sont déroulées à des saisons différentes ; L'EDST-I a eu lieu essentiellement en saison sèche (décembre 1996-juillet 1997) alors que l'EDST-II a eu lieu en saison des pluies (juillet-décembre 2004). À l'EDST-I, une proportion non négligeable d'agricultrices se serait déclarée sans emploi au moment de l'enquête (56 %) alors qu'elles avaient probablement exercé une activité au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire pendant la saison des pluies écoulée de 1996.

L'analyse des résultats selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes, met en évidence des disparités selon l'âge, l'état matrimonial, le nombre d'enfants vivants, le milieu et la zone de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Comme on pouvait s'y attendre, le pourcentage des femmes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 65 % à 15-19 ans à un maximum de 82 % à 45-49 ans.

Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en union (76 %) et celles en rupture d'union (75 %) qui étaient les plus actives au moment de l'enquête. Le nombre d'enfants influence également le niveau d'activité de la femme. En effet, plus le nombre d'enfants vivants augmente, plus la proportion des femmes actives augmente, de 65 % quand celles-ci n'ont pas d'enfants, la proportion passe à 80 % quand elles en ont 5 ou plus.

Selon le milieu de résidence, on constate qu'en milieu rural, la proportion de femmes actives au moment de l'enquête est supérieure à celle du milieu urbain (80 % contre 54 %). Cet écart est dû au fait qu'en milieu rural, les femmes sont en majorité occupées à des travaux agricoles ; ce qui se traduit dans les chiffres par une proportion de femmes travaillant saisonnièrement beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (60 % contre 15 %). Du point de vue de la zone de résidence, on constate qu'au moment de l'enquête, les proportions de femmes actives sont plus importantes dans la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) (90 %), la zone 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) (87 %), dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) (81 %) qu'ailleurs. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que ces zones sont essentiellement situées dans la partie soudanienne du pays qui est plus favorable aux activités agricoles. Il faut souligner que dans la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), près des trois quarts des femmes (73 %) ont déclaré travailler toute l'année.

Tableau 3.7 Travail des femmes

Répartition (en %) des femmes selon qu'elles travaillent ou non et selon la durée du travail, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Ne travaille pas au moment de l'enquête		Travaille au moment de l'enquête			Total ¹	Effectif
	N'a pas travaillé dans les 12 derniers mois	A travaillé dans les 12 derniers mois	Toute l'année	Saisonnière/partie de l'année	De temps en temps		
Âge							
15-19	31,3	4,3	12,6	47,2	4,7	100,0	1 360
20-24	23,2	3,8	15,4	52,3	5,0	100,0	1 072
25-29	18,9	5,3	21,1	49,3	5,3	100,0	1 140
30-34	18,4	4,9	21,2	49,5	5,8	100,0	783
35-39	15,2	5,8	22,7	49,8	5,9	100,0	657
40-44	13,1	6,3	21,1	54,6	4,9	100,0	525
45-49	12,0	5,8	20,0	57,0	5,3	100,0	547
État matrimonial							
Célibataire	32,7	4,0	12,7	44,9	5,7	100,0	873
En union	19,1	4,7	18,5	52,5	5,0	100,0	4 663
En rupture d'union	16,4	8,2	25,5	43,6	6,1	100,0	549
Nombre d'enfants vivants							
0	31,0	3,8	14,3	45,6	5,2	100,0	1 363
1-2	21,4	4,3	16,8	52,7	4,8	100,0	1 720
3-4	17,3	6,1	19,3	51,7	5,4	100,0	1 395
5+	14,7	5,5	22,4	51,7	5,5	100,0	1 606
Résidence							
N'Djaména	51,6	2,5	25,5	8,3	12,0	100,0	516
Autres Villes	38,4	3,0	30,3	18,8	9,5	100,0	773
Ensemble urbain	43,7	2,8	28,4	14,6	10,5	100,0	1 289
Rural	14,7	5,5	15,6	60,3	3,8	100,0	4 796
Zone							
Zone 1	51,6	2,5	25,5	8,3	12,0	100,0	516
Zone 2	46,2	2,0	7,5	37,8	6,6	100,0	731
Zone 3	8,9	27,1	9,9	49,6	4,6	100,0	732
Zone 4	17,4	0,7	4,8	75,8	1,4	100,0	605
Zone 5	20,6	5,4	7,4	63,6	2,9	100,0	723
Zone 6	8,6	1,1	72,7	13,2	4,3	100,0	620
Zone 7	11,1	1,2	16,6	68,6	2,1	100,0	1 320
Zone 8	17,4	1,0	12,1	58,5	10,7	100,0	836
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	20,2	5,7	15,9	54,1	3,9	100,0	4 549
Primaire	17,0	2,9	24,6	46,5	8,7	100,0	1 144
Secondaire ou plus	39,0	1,5	27,7	21,6	10,3	100,0	392
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	14,3	9,0	4,3	69,9	2,5	100,0	1 216
Second	10,8	6,6	14,3	64,7	3,2	100,0	1 310
Moyen	17,4	3,8	18,8	54,1	5,9	100,0	1 100
Quatrième	18,2	3,1	26,9	46,5	4,9	100,0	1 246
Le plus riche	44,0	1,9	27,2	17,0	9,8	100,0	1 213
Ensemble	20,8	4,9	18,3	50,6	5,2	100,0	6 085

¹ Y compris les non déterminés

Les données selon le niveau d’instruction révèlent que ce sont les femmes ayant le niveau primaire (80 %) et celles sans instruction (74 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir déclaré exercer une activité au moment de l’enquête. La proportion des femmes actives au moment de l’enquête et ayant un niveau secondaire ou plus n’est que de 60 %. Par ailleurs, on constate que c’est parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches que la proportion des actives au moment de l’enquête est la plus faible (54 %), alors que cette proportion est de 82 % chez celles des ménages du second quintile et de 77 % chez celles des ménages les plus pauvres.

En outre, le tableau 3.8 présente la répartition des femmes actives au moment de l’enquête par type d’employeur et de revenus selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristique sociodémographique	Type d'employeur						Pourcentage qui gagne de l'argent	Effectif de femmes qui travaillent
	Travaille pour un membre de la famille		Travaille pour quelqu'un d'autre que la famille		Travaille à son propre compte			
	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent	Gagne de l'argent	Ne gagne pas d'argent		
Âge								
15-19	2,2	54,2	0,6	1,8	17,2	23,8	20,2	876
20-24	0,6	34,2	0,4	2,3	20,4	42,0	21,4	783
25-29	0,6	33,0	0,9	1,4	23,0	41,0	24,6	865
30-34	0,0	30,1	0,4	2,9	24,2	42,4	24,6	601
35-39	0,4	27,3	1,2	1,4	27,4	42,0	29,0	518
40-44	0,5	24,4	1,1	0,9	26,4	46,7	28,0	423
45-49	0,3	21,2	1,3	1,5	21,1	54,2	23,2	450
État matrimonial								
Célibataire	3,6	59,9	1,6	2,9	20,2	11,8	25,5	552
En union	0,4	33,6	0,6	1,7	20,8	42,9	21,8	3 550
En rupture d’union	0,6	6,6	1,7	1,1	37,1	52,8	39,5	415
Résidence								
N'Djaména	3,2	0,3	8,6	0,8	84,8	2,0	96,9	237
Autres Villes	2,3	10,3	1,1	0,6	67,5	17,9	71,0	454
Ensemble urbain	2,6	6,9	3,7	0,7	73,5	12,4	79,9	691
Rural	0,4	39,3	0,3	2,0	13,0	45,0	13,8	3 826
Zone								
Zone 1	3,2	0,3	8,6	0,8	84,8	2,0	96,9	237
Zone 2	0,4	10,2	0,8	0,0	23,0	65,5	24,3	379
Zone 3	0,2	13,7	0,6	3,6	22,0	59,9	22,8	469
Zone 4	1,7	26,1	0,1	2,6	8,5	61,0	10,3	496
Zone 5	0,2	57,0	0,1	1,0	14,5	27,1	14,9	535
Zone 6	0,2	51,8	0,6	0,0	12,3	34,9	13,2	560
Zone 7	0,9	37,5	0,0	0,3	20,3	40,8	21,4	1 158
Zone 8	0,6	42,1	0,6	6,0	27,7	22,9	28,9	682
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	0,7	34,5	0,3	1,8	17,5	45,0	18,6	3 367
Primaire	0,7	36,4	0,8	1,6	31,6	28,8	33,1	916
Secondaire ou plus	1,6	22,8	8,4	2,1	53,7	11,3	63,7	233
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,5	34,2	0,1	3,3	7,2	54,3	8,1	933
Second	1,0	39,6	0,2	2,7	13,3	43,0	14,5	1 081
Moyen	0,1	38,1	0,1	0,8	15,5	45,4	15,7	867
Quatrième	0,3	40,3	0,5	1,0	23,2	34,8	23,9	980
Le plus riche	2,3	11,7	4,0	0,6	65,9	15,2	72,4	656
Ensemble	0,8	34,3	0,8	1,8	22,2	40,0	23,9	4 517

On constate que parmi ces femmes, la majorité travaillait sans contrepartie financière ; seulement environ un quart travaillait pour de l'argent (24 %). C'est parmi les femmes résidant à N'Djaména (97 %), celles dont le ménage appartient au quintile le plus riche (72 %) et parmi celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (64 %) que les proportions de celles qui travaillent et qui reçoivent une contrepartie financière sont les plus élevées. Par ailleurs, 62 % travaillaient à leur propre compte, 35 % travaillaient pour un membre de la famille et seulement 3 % travaillaient pour quelqu'un d'autre que la famille (personne, société ou fonction publique).

Les activités au Tchad étant essentiellement agro-sylvo-pastorales, les proportions de femmes actives au moment de l'enquête et travaillant pour quelqu'un d'autre que la famille, sont négligeables (3 %) et ce, quelle que soit la caractéristique sociodémographique (maximum de 11 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus). En fait, les femmes actives au moment de l'enquête étaient constituées majoritairement de femmes qui travaillaient pour un membre de la famille (35 %) et de celles qui travaillaient à leur propre compte (62 %).

Du point de vue de l'âge, les femmes qui travaillent à leur propre compte sont, proportionnellement, moins nombreuses aux âges jeunes qu'aux âges élevés : 41 % à 15-19 ans et 62 % à 20-24 ans, contre plus de 70 % à partir de 40 ans. À l'opposé, c'est chez les femmes les plus jeunes que l'on trouve les proportions les plus élevées de celles qui travaillent pour un membre de la famille (56 % à 15-19 ans contre moins de 30 % à partir de 35 ans).

Selon l'état matrimonial, on constate que les célibataires travaillent en majorité pour un membre de la famille (64 %). La quasi-totalité des femmes en rupture d'union (90 %) travaillent à leur propre compte. Dans 64 % des cas, les femmes en union travaillent à leur propre compte et dans 34 % des cas, elles travaillent pour un membre de la famille.

L'analyse selon le milieu de résidence montre que les femmes résidant à N'Djaména et, de manière plus générale, en milieu urbain sont celles qui travaillent le plus fréquemment à leur propre compte et pour une contrepartie financière (respectivement, 85 % et 74 %). En milieu rural, dans 39 % des cas, les femmes travaillent pour un membre de la famille sans gagner d'argent et dans 45 % des cas, elles travaillent à leur compte mais sans contrepartie financière. En fonction de la zone de résidence, on constate qu'une grande majorité des femmes de la zone 1 (N'Djaména) travaillent à leur propre compte et pour de l'argent (85 %) alors que dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), cette proportion n'est que de 9 %. Dans les zones 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), plus de la moitié des femmes travaillent pour un membre de la famille sans contrepartie financière (respectivement, 57 % et 52 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que les femmes ayant un niveau secondaire ou plus sont celles qui travaillent le moins fréquemment pour un membre de la famille (24 %) et qu'à l'opposé, elles sont proportionnellement plus nombreuses à travailler à leur propre compte avec une contrepartie financière (54 %). Par contre, dans 45 % des cas, les femmes sans instruction travaillent à leur compte mais sans gagner d'argent.

En fonction du quintile de bien-être, les résultats montrent que les femmes du quintile le plus riche travaillent plus fréquemment à leur propre compte avec une contrepartie financière (66 %) tandis que dans 54 % des cas, celles du quintile le plus pauvre travaillent à leur compte sans contrepartie financière.

L'analyse selon le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique met en évidence une relation entre le fait de gagner de l'argent et le niveau d'instruction d'une part, et entre le fait de gagner de l'argent et le niveau de bien-être économique d'autre part. Ainsi, la proportion de femmes actives et qui gagnent de l'argent, augmente au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. En effet, si la

proportion de femmes qui gagnent de l'argent est de 19 % parmi les femmes qui travaillent et qui n'ont aucun niveau d'instruction, cette proportion est environ 1,8 fois plus importante chez celles qui ont le niveau primaire et 3,4 fois plus importante chez celles qui ont le niveau secondaire ou plus. De même, la proportion de femmes qui gagnent de l'argent et qui vivent dans les ménages les plus riches est 9 fois plus importante que celle observée chez les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (72 % contre 8 %).

Le tableau 3.9 présente les résultats sur le type d'occupation des femmes actives au moment de l'enquête. Trois femmes sur quatre exerçaient, au moment de l'enquête, une activité agricole (76 %), 17 % exerçaient un travail manuel non qualifié, seulement 4 % travaillaient en tant que cadre ou exerçaient une activité technique ou d'encadrement et 2 % ont déclaré avoir exercé un travail manuel qualifié. Lors de la précédente enquête, la proportion de femmes qui travaillaient dans l'agriculture n'était que de 32 %. Une fois encore, cet écart est probablement dû au fait que les deux enquêtes se sont déroulées à des saisons différentes ; l'EDST-I ayant eu lieu essentiellement en saison sèche (décembre 1996-juillet 1997) alors que l'EDST-II a eu lieu en saison des pluies (juillet-décembre 2004).

Les femmes qui travaillent le moins fréquemment dans l'agriculture sont surtout les femmes de N'Djaména (2 %), celles vivant dans les villes en général, et dans une certaine mesure celles vivant dans les ménages les plus riches (26 %) et les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (31 %). Les femmes de niveau secondaire ou plus (43 %), celles résidant à N'Djaména (67 %), dans l'ensemble du milieu urbain (61 %) et celles vivant dans des ménages les plus riches (54 %) exercent le plus souvent des travaux manuels non qualifiés. Ces mêmes catégories de femmes exercent des emplois techniques, d'encadrement ou de gestion qui incluent les activités de ventes et de services (16 % des femmes de niveau secondaire ou plus et celles résidant en ville, 20 % des femmes de N'Djaména, et 14 % des femmes vivant dans des ménages les plus riches).

Tableau 3.9 Occupation des femmes

Répartition (en %) des femmes qui travaillent actuellement par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Agriculture	Personnel d'encadrement/ technique/ de gestion	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Autre	Total ¹	Effectif
Âge							
15-19	79,3	2,5	1,7	15,6	0,7	100,0	876
20-24	77,2	4,3	1,3	16,4	0,5	100,0	783
25-29	74,3	3,5	2,7	18,2	0,9	100,0	865
30-34	74,6	4,5	4,0	15,8	0,8	100,0	601
35-39	71,7	4,7	1,3	20,8	1,1	100,0	518
40-44	72,6	5,8	3,2	18,2	0,2	100,0	423
45-49	76,0	3,1	2,7	17,1	0,5	100,0	450
État matrimonial							
Célibataire	74,5	3,9	1,0	19,1	0,9	100,0	552
En union	77,6	3,5	2,5	15,7	0,5	100,0	3 550
En rupture d'union	58,7	7,4	2,6	28,5	2,1	100,0	415
Résidence							
N'Djaména	1,5	20,0	2,6	66,7	7,9	100,0	237
Autres Villes	24,6	14,0	1,5	57,8	1,8	100,0	454
Ensemble urbain	16,7	16,0	1,9	60,8	3,9	100,0	691
Rural	86,1	1,7	2,4	9,4	0,1	100,0	3 826
Zone							
Zone 1	1,5	20,0	2,6	66,7	7,9	100,0	237
Zone 2	72,6	2,6	8,8	15,9	0,0	100,0	379
Zone 3	74,7	2,9	10,5	11,4	0,0	100,0	469
Zone 4	90,7	2,3	0,1	6,5	0,0	100,0	496
Zone 5	84,8	2,4	1,7	9,5	0,6	100,0	535
Zone 6	85,0	1,5	0,1	12,4	0,3	100,0	560
Zone 7	79,5	4,5	0,2	15,4	0,4	100,0	1 158
Zone 8	70,5	2,9	0,4	25,9	0,3	100,0	682
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	81,0	2,9	2,8	12,7	0,3	100,0	3 367
Primaire	66,6	4,2	0,6	27,5	0,6	100,0	916
Secondaire ou plus	31,1	16,1	2,2	43,0	6,6	100,0	233
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	91,0	0,4	4,4	4,0	0,0	100,0	933
Second	87,0	1,7	1,1	9,6	0,0	100,0	1 081
Moyen	82,6	3,6	2,9	10,9	0,1	100,0	867
Quatrième	74,8	3,0	1,5	19,5	0,7	100,0	980
Le plus riche	26,1	14,2	1,7	53,8	3,6	100,0	656
Ensemble	75,5	3,9	2,3	17,3	0,7	100,0	4 517

¹ Y compris les non déterminés

D'autre part, les données du tableau 3.10 révèlent qu'un homme sur dix, proportion inférieure à celle des femmes, ne travaillait pas au moment de l'enquête (10 % contre 26 %) et environ neuf hommes sur dix (90 %) exerçaient une activité quelconque. Ces proportions sont proches de celles observées à l'EDST-I où elles étaient respectivement de 14 % et de 86 %.

Les deux tiers des hommes travaillaient dans l'agriculture (66 %). En outre, un sur dix occupait une fonction d'encadrement et 7 % exerçaient un emploi manuel non qualifié. Enfin, dans 5 % des cas, les hommes occupaient un emploi de travailleur manuel qualifié. Comme chez les femmes, mais de manière plus irrégulière, le pourcentage d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête augmente régulièrement avec l'âge passant de 73 % à 15-19 ans à 97 % à 55-59 ans. La faible proportion de jeunes hommes dans la vie active s'expliquerait en grande partie par le fait qu'ils fréquentent encore l'école. Du point de vue du milieu de résidence, ce sont les hommes résidant à N'Djaména et ceux des Autres Villes

qui étaient proportionnellement les moins nombreux à exercer une activité au moment de l'enquête (respectivement, 71 % et 79 %) alors qu'en milieu rural, la quasi-totalité des hommes ont déclaré avoir une activité au moment de l'enquête (95 %). En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que seule la zone 1 (N'Djaména) se différencie des autres zones puisque seulement 3 % des hommes travaillent dans l'agriculture contre un minimum de 62 % dans les autres zones. Du point de vue du niveau d'instruction, les résultats montrent que les hommes ayant un niveau secondaire sont ceux qui travaillaient le moins fréquemment, probablement parce qu'ils faisaient des études ; proportionnellement, ils sont moins nombreux à travailler dans l'agriculture que les autres (35 % contre 74 % parmi ceux sans instruction et 76 % parmi ceux ayant un niveau primaire). L'analyse selon le niveau de bien-être économique montre que les proportions d'hommes travaillant dans l'agriculture sont beaucoup plus faibles parmi ceux dont le ménage appartient au quintile le plus riche (19 % contre un maximum de 90 % dans le second quintile) ; à l'opposé, c'est dans le quintile le plus riche que l'on observe la proportion la plus élevée d'hommes occupant des fonctions d'encadrement (24 % contre 4 % dans les ménages les plus pauvres).

Caractéristique sociodémographique	Ne travaille pas	Agriculture	Personnel d'encadrement/ technique/ de gestion	Travail manuel qualifié	Travail manuel non qualifié	Autre	Total ¹	Effectif
Âge								
15-19	27,2	62,6	2,0	2,1	6,0	0,1	100,0	406
20-24	16,7	59,2	7,9	5,1	10,0	0,7	100,0	267
25-29	5,3	65,0	11,8	4,8	10,5	2,1	100,0	293
30-34	2,9	67,3	13,1	6,7	7,3	1,9	100,0	212
35-39	0,9	65,0	12,1	7,5	9,6	0,4	100,0	181
40-44	2,1	72,4	11,5	5,5	5,1	2,8	100,0	172
45-49	1,3	71,2	16,1	5,4	3,0	0,7	100,0	151
50-54	3,6	77,0	9,2	3,8	5,3	1,1	100,0	113
55-59	3,3	72,2	12,3	4,4	5,8	1,9	100,0	92
Résidence								
N'Djaména	28,9	2,8	27,6	13,4	21,2	4,6	100,0	233
Autres Villes	21,2	25,5	20,8	11,7	17,8	2,0	100,0	270
Ensemble urbain	24,8	15,0	24,0	12,5	19,4	3,2	100,0	503
Rural	4,8	84,7	4,2	1,9	3,0	0,4	100,0	1 384
Zone								
Zone 1	28,9	2,8	27,6	13,4	21,2	4,6	100,0	233
Zone 2	13,6	63,1	8,0	3,5	8,6	2,3	100,0	230
Zone 3	4,0	87,1	5,0	2,4	1,5	0,0	100,0	202
Zone 4	19,3	62,4	11,8	3,5	2,5	0,4	100,0	156
Zone 5	4,0	76,1	11,3	4,3	2,7	0,6	100,0	202
Zone 6	6,2	78,6	4,8	6,0	3,4	0,1	100,0	166
Zone 7	4,5	80,3	3,2	2,7	7,4	0,2	100,0	440
Zone 8	6,0	72,0	8,9	3,7	7,4	1,2	100,0	258
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	6,1	73,6	9,3	3,6	6,2	0,6	100,0	893
Primaire	7,1	75,5	3,5	4,4	7,4	0,7	100,0	606
Secondaire ou plus	23,9	34,5	19,3	7,9	10,0	3,2	100,0	388
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	10,8	82,0	4,0	1,8	0,9	0,0	100,0	302
Second	2,3	89,8	3,6	1,9	1,4	0,4	100,0	366
Moyen	3,8	81,1	3,8	2,4	7,5	0,4	100,0	355
Quatrième	5,4	78,2	5,6	3,6	4,7	1,2	100,0	368
Le plus riche	23,5	19,4	24,2	11,2	17,7	3,0	100,0	495
Ensemble	10,1	66,2	9,5	4,8	7,4	1,2	100,0	1 887

¹ Y compris les non déterminés

Bernard Barrère et Monique Barrère

Après l'EDST-I de 1996-97, l'EDST-II est la seconde enquête nationale qui a permis de collecter des informations sur la fécondité de l'ensemble des femmes. Comme l'EDST-I, l'EDST-II s'est intéressée uniquement à un échantillon national de femmes en âge de procréer (15-49 ans), et les informations fournies sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux de la fécondité à l'échelle nationale, selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et la zone géographique. De plus, comme l'EDST-II a collecté ces informations en suivant la même méthodologie que l'EDST-I, les résultats de l'enquête actuelle peuvent être comparés à ceux de l'enquête précédente, ce qui permettra de dégager les tendances de la fécondité au Tchad.

4.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Toutes les informations sur la fécondité ont été obtenues par l'intermédiaire d'une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer avec exactitude le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrerait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs ; pour les enfants décédés, elle enregistrerait l'âge au décès. À la fin de l'interview de la section reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés, etc.) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête, la formation et les instructions données aux agents de terrain, ainsi qu'à ceux chargés du traitement informatique des données, et en dépit des contrôles opérés à tous les niveaux, les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs. Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs, de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;
- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et pour certaines périodes ;
- de l'effet de sélectivité (Ignégongba, 1991), c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, il est possible qu'il y ait eu certains transferts de dates de naissance d'enfants nés depuis janvier 1999 vers les années précédentes. Ces transferts d'années de naissance sont souvent effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (Section 4 du

questionnaire) qui ne portent que sur les enfants nés depuis janvier 1999 et pour éviter de prendre les mesures anthropométriques (poids et taille) de ces enfants. Ces transferts sont généralement plus fréquents lorsque l'enquêtée ne connaît pas avec exactitude le mois et l'année de naissance ou l'âge de ses enfants. Dans le cas de l'EDST-II, il semble effectivement y avoir eu certains déplacements de naissances de l'année 1999 sur l'année 1998¹. Pour cette raison, le niveau de fécondité actuelle est mesurée ici pour les trois dernières années (soit la période 2001-2004), ainsi les transferts de 1999 vers 1998 se situent à l'extérieur de la période de référence. Par contre, ces transferts affectent les niveaux de fécondité par période de cinq ans avant l'enquête qui sont utilisés plus loin pour analyser les tendances.

Dans le cas de l'EDST-II, l'analyse des données sur la fécondité a fait apparaître certaines omissions de naissances, essentiellement des naissances d'enfants qui sont morts par la suite. Ces omissions semblent concerner essentiellement la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), où la fécondité est manifestement sous-estimée. Bien évidemment, les niveaux de fécondité de l'ensemble du pays sont aussi affectés mais, au niveau national, la marge de sous-estimation est tout à fait limitée.

Enfin, au cours de l'enquête auprès des hommes, on a recueilli des informations sur leur fécondité totale, en leur posant une série de questions sur le nombre total d'enfants qu'ils ont eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec eux de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux qui sont décédés. Par contre, les enquêteurs n'avaient pas à reconstituer l'historique complet des naissances des hommes.

4.2 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau actuel de la fécondité ainsi que ses variations sont mesurés par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si elle subissait les taux de fécondité par âge observés pendant une période considérée, ici la période de trois années ayant précédé l'enquête, soit approximativement 2001-2004. Cette période de référence de trois ans a été choisie comme compromis entre trois critères : fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possible ; minimiser les erreurs de sondage et éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 4.1 présente les principaux indicateurs de fécondité selon le milieu de résidence. Les taux de fécondité suivent un schéma classique observé en général dans les pays caractérisés par une fécondité élevée (graphique 4.1) : une fécondité précoce élevée (187 ‰ à 15-19 ans) qui augmente rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans (295 ‰) et qui se maintient longtemps à des niveaux importants (275 ‰ à 25-29 ans et 263 ‰ à 30-34 ans), avant de décroître de façon régulière. La fécondité des femmes résidant au Tchad demeure élevée puisqu'en arrivant en fin de vie féconde une femme aurait, en moyenne 6,3 enfants. Ainsi le niveau de fécondité des femmes tchadiennes n'aurait pratiquement pas changé au cours des dernières années puisque, lors de la précédente enquête réalisée en 1996-97, l'ISF avait été estimé à 6,6 enfants par femme.

¹ À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances d'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit $Nx/[(Nx-1+Nx+1)/2]$), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport indique un manque de naissances en 1999 (rapport = 74 < 100) et un excédent en 1998 (rapport = 136 > 100).

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Groupe d'âges	Résidence				Total
	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	
15-19	154	169	163	195	187
20-24	261	288	277	300	295
25-29	265	248	256	280	275
30-34	251	231	238	269	263
35-39	176	138	152	166	163
40-44	42	56	50	78	73
45-49	11	13	13	14	13
ISF	5,8	5,7	5,7	6,5	6,3
TGFG	204	205	205	231	225
TBN	41,2	42,3	41,8	45,3	44,6

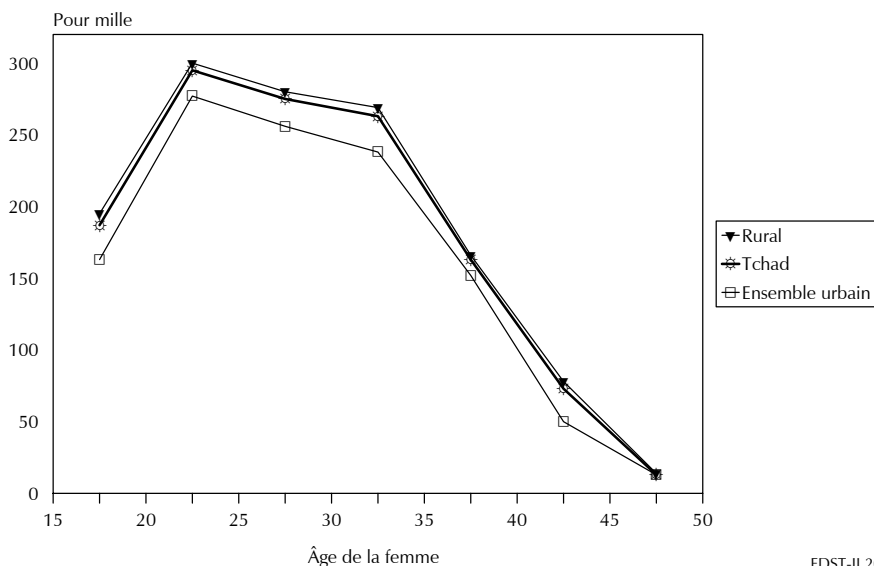
Note : Les taux du groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

ISF = Indice Synthétique de Fécondité des femmes de 15-49 ans exprimé pour une femme.

TGFG = Taux Global de Fécondité Générale (naissances divisées par le nombre de femmes de 15-44 ans), pour 1 000 femmes.

TBN = Taux Brut de Natalité pour 1,000 individus.

Graphique 4.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence



EDST-II 2004

En outre, les résultats mettent en évidence un écart important entre le milieu rural et les autres milieux de résidence : en fin de vie féconde, les femmes du milieu rural auraient, en moyenne, 6,5 enfants contre 5,7 dans les Autres Villes et 5,8 à N'Djaména, soit près d'un enfant de plus (graphique 4.1). Cette

différence de niveau de fécondité entre le milieu rural et les autres milieux s'observe à tous les âges. Au tableau 4.1 figurent également le Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, qui est estimé à 45 ‰ pour l'ensemble du pays, et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre moyen de naissances vivantes dans une population de femmes en âge de procréer, estimé ici à 225 ‰. Comme l'ISF, on note que ces deux indicateurs sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain.

Le tableau 4.2 présente l'ISF selon certaines caractéristiques sociodémographiques, ainsi que le pourcentage de femmes actuellement enceintes et le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, nombre qui est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle ou récente des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, si l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela peut indiquer une tendance à la baisse de la fécondité. Au Tchad, l'ISF, estimé à 6,3 enfants par femme, est inférieur à la descendance estimée, dans l'ensemble, à 7,1 enfants. Cependant si, comme on l'a mentionné précédemment, l'ISF est légèrement sous-estimé, cet écart serait plus limité et ne pourrait être donc interprété comme le signe d'une tendance à la baisse de la fécondité au Tchad. En 1996-97, l'ISF (6,6) était pratiquement identique à la descendance finale (6,8 enfants).

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques			
Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années précédant l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004			
Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité ¹	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
N'Djaména	5,8	11,6	6,9
Autres Villes	5,7	11,1	6,7
Ensemble urbain	5,7	11,3	6,8
Rural	6,5	14,5	7,1
Zone			
Zone 1	5,8	11,6	6,9
Zone 2	6,0	9,2	6,8
Zone 3	5,7	13,0	6,4
Zone 4	4,3	11,8	6,7
Zone 5	7,2	15,0	6,8
Zone 6	6,6	16,6	7,6
Zone 7	7,3	15,8	7,9
Zone 8	6,6	15,3	7,0
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	6,3	14,0	7,0
Primaire	7,4	14,7	7,6
Secondaire ou plus	4,2	8,9	6,1
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	5,1	12,8	6,7
Second	6,6	16,4	6,9
Moyen	6,9	13,7	7,6
Quatrième	7,2	13,8	7,2
Le plus riche	6,0	12,3	7,0
Total	6,3	13,8	7,1

¹ Indice Synthétique de Fécondité pour les femmes de 15-49 ans.

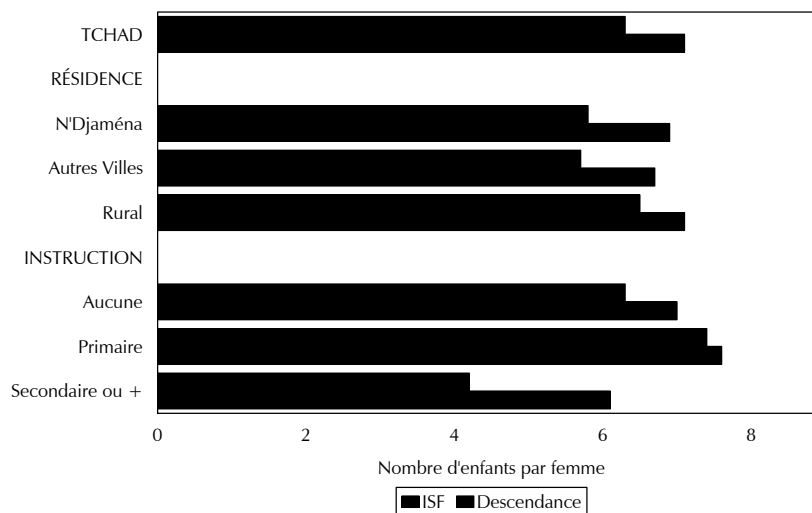
Le tableau 4.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate que, comme à l'EDST-I, 14 % des femmes se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête.

L'ISF présente des variations importantes selon la zone de résidence des femmes (tableau 4.2), passant d'un minimum de 5,7 enfants par femme dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat) et de 5,8 dans la zone 1 (N'Djaména) à un maximum de 7,2 dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et 7,3 dans la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé).

Concernant la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), l'ISF serait seulement de 4,3 enfants par femme : cette fécondité particulièrement faible semble tout à fait sous-estimée alors que, comme à N'Djaména, 12 % des femmes de cette zone se sont déclarées enceintes. Par ailleurs, avec 6,7 enfants, la descendance finale des femmes de cette zone est sensiblement la même que celle des femmes des autres zones. Si l'ISF était réellement de 4,3 dans la zone 4, cela signifierait que la fécondité de ces femmes a connu récemment une baisse extrêmement importante qu'aucun des déterminants proches de la fécondité (en particulier l'âge aux premiers rapports sexuels et l'utilisation de la contraception) ne vient étayer. Enfin, on verra plus loin (chapitre 13 - Mortalité des enfants) que le niveau de mortalité des enfants de cette zone a également été très largement sous-estimé. Il semble donc que les femmes de cette zone aient très largement sous-déclaré leurs naissances, en particulier les naissances d'enfants décédés en bas âge. Comme les femmes de la zone 4 sont, dans leur grande majorité, rurales et sans instruction et appartiennent au quintile de bien-être économique le plus pauvre, la fécondité de ces différentes sous-populations de femmes s'en trouvent également légèrement sous-estimée, ainsi que, dans une moindre mesure, la fécondité au niveau national.

Ce sont les femmes qui ont un niveau d'instruction primaire qui se caractérisent par le nombre moyen d'enfants le plus élevé (7,4). Avec un ISF de 6,3, les femmes sans instruction occupent une position intermédiaire et ce sont les femmes les plus instruites qui ont le nombre moyen d'enfants le plus faible (4,2) (graphique 4.2). Avec un ISF de 7,4 enfants, une femme ayant un niveau d'instruction primaire a, en moyenne, 3,2 enfants de plus que celle qui a un niveau d'instruction secondaire (4,2). Du point de vue du niveau de bien-être économique, ce sont les femmes appartenant aux ménages les plus riches (6,0 enfants) et aux plus pauvres (5,1 enfants) qui auraient la fécondité la plus faible et celles appartenant aux ménages de niveau économique intermédiaire, la fécondité la plus élevée (autour de 7 enfants par femme pour les troisième et quatrième quintiles. Comme on l'a indiqué précédemment, la fécondité des femmes sans instruction et celle des femmes des ménages les plus pauvres est très certainement légèrement sous-estimée : la proportion de femmes enceintes dans ces deux sous-populations, proche de la proportion de femmes enceintes dans les autres sous-populations, semble effectivement peu cohérente avec leur niveau de fécondité actuelle. Il en est de même de leur descendance finale dans la mesure où rien n'indique que la fécondité aurait récemment amorcé une baisse parmi ces catégories de femmes (graphique 4.2). L'écart observé entre leur niveau de fécondité et celui des femmes ayant un niveau d'instruction primaire et celui des femmes de ménages moins pauvres est donc certainement moindre qu'il n'apparaît.

Graphique 4.2 Indice synthétique de fécondité et descendance atteinte à 40-49 ans



EDST-II 2004

4.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

La comparaison des résultats de l'EDST-II avec ceux de l'EDST-I indique que les niveaux de fécondité par âge et de l'ISF n'ont pratiquement pas changé au cours des dernières années, surtout si l'on considère que les niveaux actuels sont très légèrement sous-estimés (tableau 4.3 et graphique 4.3). Malgré un taux de fécondité légèrement plus faible à 25-29 ans à l'EDST-II par rapport à l'EDST-I, les courbes des taux de fécondité présentent une allure assez similaire : elles augmentent de la même manière à partir de 15-19 ans, accusent ensuite un palier entre 20-29 ans, baissent légèrement à 30-34 ans, puis décroissent régulièrement jusqu'à 45-49 ans.

Les données collectées lors de l'EDST-II permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (tableau 4.4). Comme on l'a signalé précédemment, du fait de transferts de naissances des années 1999 vers 1998, les taux pour la période 0-4 avant l'enquête seraient légèrement sous-estimés et ceux de la période 5-9 ans avant l'enquête légèrement surestimés. Si l'on tient compte de ces transferts, la fécondité n'aurait donc que très peu variée au cours des 15 dernières années.

Tableau 4.3 Fécondité selon l'EDST-I et l'EDST-II

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EDST-I (1996-97) et l'EDST-II (2004)

Groupe d'âges	EDST-I ¹	EDST-II ²
15-19	194	187
20-24	314	295
25-29	313	275
30-34	255	263
35-39	168	163
40-44	68	73
45-49	13	13
ISF	6,6	6,3

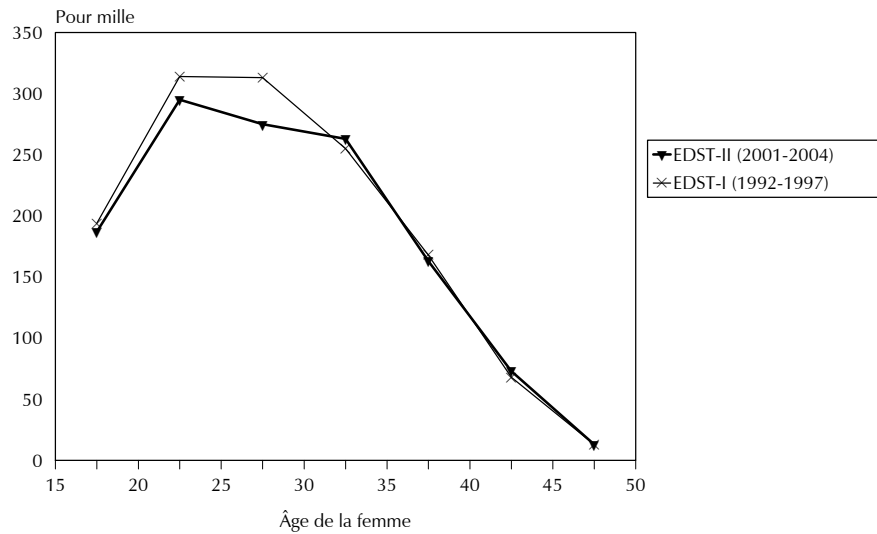
Note : Les taux de fécondité par âge sont exprimés pour 1 000 femmes.

L'Indice Synthétique de Fécondité est calculé pour les femmes de 15-49 ans.

¹ Fécondité pour les cinq années précédant l'enquête.

² Fécondité pour les trois années précédant l'enquête.

Graphique 4.3 Taux de fécondité par âge selon l'EDST-I et l'EDST-II



À partir des taux par âge, on a également calculé, pour chaque période quinquennale, l'ISF des femmes de 15-34 ans, âges auxquels elles ont déjà eu l'essentiel de leurs naissances. Ces données, représentées au graphique 4.4, ont été positionnées par rapport à l'année centrale de chaque période pour laquelle la fécondité a été estimée. Le graphique met en évidence la surestimation de l'ISF pour la période centrée autour de 1996 et la sous-estimation correspondante pour la période centrée sur 2002. On a également représenté sur ce graphique l'ISF des femmes de 15-34 ans selon l'EDST-I : le même phénomène de transferts apparaît entre le niveau de fécondité centré sur 1989 (surestimation) et celui centré sur 1994 (sous-estimation). Ainsi, globalement, si l'on tient compte de ces différents transferts, de la fin des années 80 à aujourd'hui, les différents points devraient être environ au même niveau, signe d'une quasi-stabilité des niveaux de fécondité.

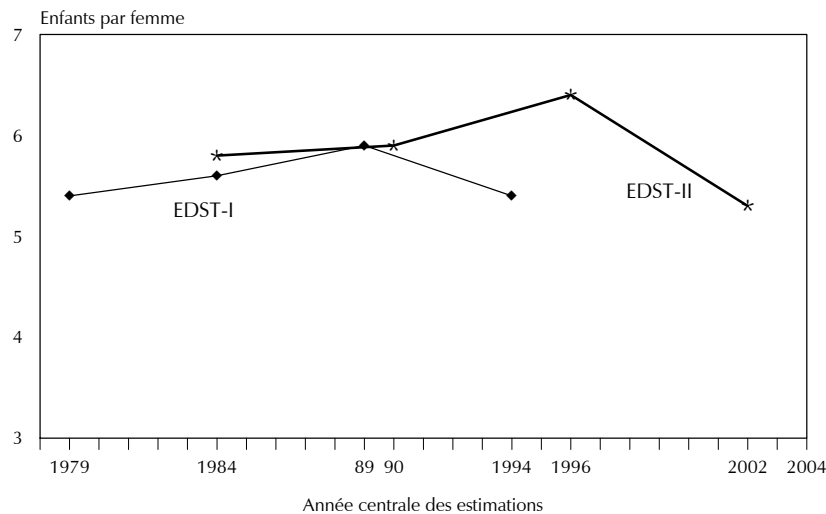
Tableau 4.4 Tendence de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, Tchad 2004

Groupe d'âges	Nombre d'années avant l'enquête			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	193	248	216	235
20-24	306	345	341	338
25-29	295	354	358	308
30-34	269	325	259	[274]
35-39	173	209	[190]	-
40-44	68	[87]	-	-
45-49	[17]	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par âges sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Graphique 4.4 Tendances de l'ISF pour les femmes de 15-34 ans selon l'EDST-I et l'EDST-II



4.4 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles avaient eus au cours de leur vie. Ces informations ont permis le calcul des parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les seules femmes en union (tableau 4.5.1).

On observe, en premier lieu, une augmentation rapide et régulière des parités avec l'âge de la femme. Pour l'ensemble des femmes, le nombre moyen d'enfants passe de 0,4 enfant à 15-19 ans, à 1,9 enfant à 20-24 ans et atteint 6,9 enfants à 45-49 ans, en fin de vie féconde. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances met en évidence une fécondité précoce élevée puisque environ 30 % des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant. À 40-49 ans, en fin de vie féconde, environ un tiers des femmes ont donné naissance à 9 enfants et plus.

Les résultats concernant les femmes en union diffèrent très peu de ceux concernant toutes les femmes sauf à 15-19 ans, âge auquel une proportion importante de femmes ne sont pas encore en union. En effet, à 15-19 ans, on constate que les deux tiers des femmes en union (67 %) ont déjà eu, au moins, un enfant contre seulement 30 % de l'ensemble des femmes. À partir de 20 ans, âge à partir duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts tendent à s'estomper : ainsi à 20-24 ans, 91 % des femmes en union ont déjà eu, au moins, un enfant contre 82 % de l'ensemble des femmes.

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement rares en Afrique et, en particulier au Tchad où la population reste encore très pro-nataliste (voir Chapitre 7 : Préférences en matière de fécondité). Par conséquent, la parité zéro des femmes en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Au Tchad, 2 % des femmes de 35-49 ans en union n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles. Ce niveau est très proche de celui observé lors de l'enquête précédente (2,5 %).

Tableau 4.5.1 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Tchad 2004

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	69,8	21,6	7,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 360	0,40	0,32
20-24	17,8	21,8	30,7	18,9	8,2	1,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 072	1,87	1,56
25-29	4,0	6,8	13,5	24,2	23,0	18,2	6,5	2,4	1,1	0,3	0,0	100,0	1 140	3,56	2,83
30-34	2,3	2,8	4,9	11,7	16,1	19,5	17,9	13,5	6,8	3,6	0,8	100,0	783	5,07	4,09
35-39	1,2	3,0	2,1	4,1	6,5	9,8	14,1	20,0	17,2	10,5	11,5	100,0	657	6,73	5,29
40-44	2,0	2,3	2,1	1,4	5,4	11,4	11,8	14,8	15,3	15,5	17,8	100,0	525	7,22	5,59
45-49	3,4	2,9	3,6	5,6	7,8	8,7	9,2	10,9	12,5	13,7	21,7	100,0	547	6,92	5,06
Ensemble	20,4	11,1	11,0	10,6	9,7	9,1	7,0	6,6	5,4	4,2	4,8	100,0	6 085	3,71	2,91
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	33,5	47,1	17,6	1,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	571	0,88	0,71
20-24	9,2	23,2	33,9	21,1	9,5	2,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	907	2,09	1,75
25-29	1,9	6,2	12,8	25,1	23,9	19,7	6,6	2,4	1,2	0,3	0,0	100,0	1 051	3,70	2,94
30-34	1,6	2,2	4,3	11,7	16,1	19,6	18,1	14,6	6,9	3,9	0,9	100,0	712	5,19	4,20
35-39	1,0	2,2	1,6	3,7	6,2	9,6	13,5	20,1	18,6	11,0	12,6	100,0	598	6,91	5,44
40-44	1,7	1,7	1,2	1,2	5,3	11,2	11,6	14,7	15,3	16,4	19,8	100,0	443	7,45	5,80
45-49	3,4	3,0	2,6	5,3	7,4	5,7	8,0	11,3	13,9	18,1	21,2	100,0	380	7,14	5,35
Ensemble	7,1	12,7	12,8	12,8	11,6	10,6	8,0	7,7	6,3	5,1	5,4	100,0	4 663	4,32	3,42

Le tableau 4.5.2 présente les données sur la fécondité totale de l'ensemble des hommes et des hommes en union. Comme chez les femmes, on constate une augmentation régulière et rapide du nombre moyen d'enfants nés vivants : ainsi, de 0,4 enfant, en moyenne, à 20-24 ans, ce nombre atteint 3,6 enfants à 30-34 ans et plus de 9 enfants à 50 ans et plus. Jusqu'à 30 ans, le nombre moyen d'enfants est nettement plus élevé chez les hommes en union ; au-delà de cet âge, comme la quasi-totalité des hommes sont en union, les écarts tendent à s'estomper.

La comparaison de ces résultats avec ceux des femmes en union permet de relever que chez ces dernières, le nombre moyen d'enfants augmente beaucoup plus rapidement que chez les hommes ; mais, aux âges élevés, les hommes en union, par le biais des unions successives et de la polygamie, finissent par avoir une parité moyenne beaucoup plus élevée que celle des femmes.

Tableau 4.5.2 Enfants nés vivants et enfants survivants des hommes

Répartition (en %) de toutes les hommes et de ceux actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des hommes, Tchad 2004

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUS LES HOMMES															
15-19	99,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	406	0,01	0,01
20-24	75,0	14,3	7,4	2,1	1,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	267	0,41	0,38
25-29	30,1	17,9	17,1	14,3	10,5	5,0	2,9	1,9	0,0	0,3	0,0	100,0	293	1,95	1,55
30-34	12,6	11,5	12,5	19,6	13,1	11,0	9,4	2,0	1,9	0,4	5,9	100,0	212	3,55	2,91
35-39	5,0	7,3	7,6	8,4	14,2	12,2	10,9	7,1	11,6	5,2	10,5	100,0	181	5,40	4,27
40-44	3,1	1,4	5,1	6,5	3,7	8,5	12,8	12,2	8,2	10,4	28,1	100,0	172	7,43	5,75
45-49	0,7	2,2	0,4	5,3	3,5	6,0	10,5	13,6	9,2	11,6	36,9	100,0	151	8,95	6,48
50-54	0,9	0,0	1,5	6,8	10,2	6,6	2,9	8,7	4,8	10,2	47,5	100,0	113	9,23	6,83
55-59	2,5	0,5	2,9	3,1	2,5	6,2	9,1	3,2	6,7	17,2	46,2	100,0	92	9,74	7,43
Ensemble	39,0	7,3	6,6	7,1	6,0	5,1	5,2	4,1	3,4	3,9	12,3	100,0	1 887	3,70	2,85
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4	0,64	0,64
20-24	35,2	33,8	21,3	6,3	2,9	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	91	1,11	1,03
25-29	11,1	20,5	21,1	19,4	14,2	6,8	4,0	2,5	0,0	0,4	0,0	100,0	217	2,56	2,04
30-34	5,3	12,7	13,0	20,3	14,7	12,3	10,5	2,3	2,2	0,3	6,5	100,0	190	3,89	3,22
35-39	1,7	5,4	8,2	8,2	14,6	13,2	11,4	7,7	12,6	5,6	11,4	100,0	167	5,75	4,56
40-44	0,3	1,3	5,4	4,3	3,9	9,0	13,5	12,9	8,7	11,0	29,7	100,0	162	7,78	6,00
45-49	0,4	2,0	0,4	5,0	3,6	4,8	10,8	14,0	9,2	11,8	37,9	100,0	147	9,08	6,58
50-54	0,0	0,0	1,5	4,9	10,6	5,9	3,0	9,0	5,0	10,6	49,4	100,0	109	9,50	7,04
55-59	0,0	0,5	3,2	3,4	0,8	5,2	9,1	2,1	7,3	18,1	50,3	100,0	84	10,27	7,84
Ensemble	6,1	9,9	10,0	10,5	9,3	7,9	8,2	6,5	5,5	6,2	19,8	100,0	1 170	5,85	4,51

* Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

4.5 GROSSESSES IMPRODUCTIVES

Lors de l'interview, on a demandé à toutes les femmes, qu'elles aient déjà eu ou non un enfant, si elles avaient eu des grossesses qui n'avaient pas abouti à une naissance vivante, à savoir un mort-né, une fausse-couche ou un avortement provoqué. Le tableau 4.6 présente la répartition de toutes les femmes selon qu'elles ont eu ou non au moins une grossesse improductive au cours de leur vie.

Seulement 12 % des femmes ont déclaré avoir eu, au moins, une grossesse improductive au cours de leur vie féconde. Cette proportion est très nettement inférieure à celle estimée par l'EDST-I de 1996-97 (20 %). Dans la mesure où il s'agit d'événements rétrospectifs et dans la mesure où la majorité des femmes de l'EDST-I de 1996-97 sont toujours présentes dans la population enquêtée en 2004, il n'est pas possible que cette proportion ait chuté de façon aussi importante (de 20 % à 12 %, soit une baisse de 40 %) en l'espace de sept ans. Par ailleurs, il est fort improbable que cette proportion ait été surestimée en 1996-97 puisque cela signifierait que les femmes auraient alors déclaré des grossesses improductives qui ne se seraient pas produites. Il faut donc supposer que cet écart est dû, du moins en partie, à des sous-déclarations des grossesses improductives au cours de l'enquête de 2004.

Comme la durée d'exposition au risque de grossesses improductives augmente avec l'âge, on s'attend à ce que la proportion de femmes ayant déjà eu, au moins, une grossesse de ce type augmente également avec l'âge. Les données du tableau 4.6 font effectivement apparaître une augmentation régulière des proportions avec l'âge, passant de 2 % à 15-19 ans à 19 % à 30-34 ans. Cependant, à partir de 30-34 ans, les proportions n'augmentent plus, mais varient de façon irrégulière entre 18 % et 21 %. Ce sont donc très certainement les femmes de 35 ans et plus qui ont sous-déclaré les grossesses improductives.

Si la fréquence des grossesses improductives ne varie que très peu selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la femme, il n'en est pas de même du point de vue régional, puisque les proportions varient, de façon surprenante, d'un minimum de 5 % (certainement sous-estimé) dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) à un maximum de 17 % dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat).

4.6 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur le niveau de fécondité, mais aussi sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent fortement leurs risques de décéder (voir chapitre 13 - Mortalité des enfants). Par ailleurs, les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant la grossesse et à l'accouchement (éclampsie, fausses couches) et accroissent leurs risques de mortalité maternelle. L'étude des intervalles intergénésiques revêt donc une grande importance, non seulement, dans l'analyse de la fécondité, mais aussi pour la mise en place de programmes en matière de santé de la reproduction.

Le tableau 4.7 présente la répartition des naissances, autres que de rang 1, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 4.6 Grossesses improductives

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre de grossesses improductives, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Grossesses improductives		Total	Effectif
	Aucun	1 ou plus		
Âge				
15-19	98,0	2,0	100,0	1 360
20-24	92,0	8,0	100,0	1 072
25-29	86,9	13,1	100,0	1 140
30-34	80,8	19,2	100,0	783
35-39	81,2	18,8	100,0	657
40-44	79,1	20,9	100,0	525
45-49	82,4	17,6	100,0	547
Nombre d'enfants vivants				
0	96,8	3,2	100,0	1 219
1	89,8	10,2	100,0	887
2	86,5	13,5	100,0	796
3	86,4	13,6	100,0	812
4	84,4	15,6	100,0	678
5	84,7	15,3	100,0	539
6+	82,3	17,7	100,0	1 154
Résidence				
N'Djaména	87,4	12,6	100,0	516
Autres Villes	85,5	14,5	100,0	773
Ensemble urbain	86,3	13,7	100,0	1 289
Rural	88,2	11,8	100,0	4 796
Zone				
Zone 1	87,4	12,6	100,0	516
Zone 2	90,8	9,2	100,0	731
Zone 3	82,7	17,3	100,0	732
Zone 4	90,0	10,0	100,0	605
Zone 5	94,9	5,1	100,0	723
Zone 6	85,8	14,2	100,0	620
Zone 7	85,1	14,9	100,0	1 320
Zone 8	88,1	11,9	100,0	836
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	87,5	12,5	100,0	4 549
Primaire	88,5	11,5	100,0	1 144
Secondaire ou plus	90,1	9,9	100,0	392
Ensemble	87,8	12,2	100,0	6 085

Tableau 4.7 Intervalle intergénérisique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances suivant une première naissance	Nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Âge								
15-19	21,3	23,6	39,5	13,9	1,6	100,0	117	26,0
20-29	7,7	18,3	43,4	20,5	10,1	100,0	2 494	29,3
30-39	6,4	18,2	38,2	20,5	16,7	100,0	1 867	31,0
40-49	7,0	14,8	34,4	22,8	20,9	100,0	459	33,5
Rang de naissance								
2-3	7,6	16,7	43,4	20,5	11,7	100,0	1 830	30,1
4-6	7,0	19,9	37,6	20,4	15,0	100,0	1 916	30,3
7+	8,0	17,2	40,8	20,7	13,3	100,0	1 192	30,1
Sexe de la naissance								
Masculin	7,7	18,1	40,7	20,5	13,0	100,0	2 573	30,2
Féminin	7,2	18,0	40,4	20,6	13,8	100,0	2 365	30,1
État de survie de la naissance précédente								
En vie	5,6	17,2	41,9	21,8	13,5	100,0	3 970	31,0
Décédée	15,4	21,5	34,8	15,3	13,1	100,0	967	27,1
Résidence								
N'Djaména	10,3	16,7	37,7	21,6	13,7	100,0	346	30,6
Autres Villes	7,1	17,1	41,9	19,8	14,0	100,0	546	30,4
Ensemble urbain	8,4	16,9	40,3	20,5	13,9	100,0	892	30,5
Rural	7,3	18,3	40,6	20,5	13,3	100,0	4 045	30,1
Zone								
Zone 1	10,3	16,7	37,7	21,6	13,7	100,0	346	30,6
Zone 2	6,0	15,3	42,1	20,9	15,7	100,0	619	31,8
Zone 3	8,2	18,5	39,8	21,5	12,0	100,0	573	29,5
Zone 4	6,1	18,5	45,5	18,8	11,1	100,0	343	30,5
Zone 5	6,2	19,1	40,1	20,8	13,9	100,0	655	29,5
Zone 6	8,4	19,5	40,8	16,9	14,5	100,0	517	29,0
Zone 7	9,4	19,5	39,9	19,1	12,1	100,0	1 228	28,5
Zone 8	4,6	15,8	40,1	25,1	14,4	100,0	655	33,4
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	6,9	18,5	39,9	20,9	13,7	100,0	3 858	30,4
Primaire	9,8	17,3	41,8	19,4	11,8	100,0	925	28,7
Secondaire ou plus	7,6	10,7	47,9	18,6	15,2	100,0	154	31,7
Ensemble	7,5	18,1	40,5	20,5	13,4	100,0	4 937	30,2

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

On constate que 8 % des naissances sont survenues à moins de 18 mois de la naissance précédente et que dans 18 % des cas, les enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné : ainsi, au total, dans 26 % des cas, l'intervalle intergénérisique est inférieur à deux ans. Néanmoins, une importante proportion de naissances (41 %) se produisent entre 2 et 3 ans après la naissance précédente, et environ un tiers des enfants (34 %) sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénérisique est estimée à environ deux ans et demi (30,2 mois), soit approximativement la même qu'à l'EDST-I (31,1 mois).

On remarque que l'intervalle intergénérisique s'accroît au fur et à mesure que l'âge des femmes augmente : la médiane passe d'un minimum de 26,0 mois parmi les jeunes femmes de 15-19 ans à un maximum de 33,5 mois parmi les plus âgées de 40-49 ans. Parmi les jeunes femmes de 15-19 ans, 45 % ont un enfant moins de deux ans après la naissance précédente.

Ni le rang de naissance de l'enfant, ni son sexe n'influent sur l'intervalle intergénérisique. Il en va différemment de l'état de survie de l'enfant précédent puisque lorsque celui-ci est décédé, dans 50 % des cas, il est suivi d'une autre naissance dans les 27 mois. Par contre, lorsque l'enfant précédent est toujours en vie, la médiane est de 31 mois. Ainsi, les naissances qui suivent les enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie : 37 % des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent, si celui-ci est décédé, 23 % lorsqu'il est toujours en vie. Le désir de remplacement de l'enfant décédé explique très certainement en partie ce comportement.

On ne constate aucune variation significative de l'intervalle médian selon le milieu de résidence. Cependant, du point de vue régional, le nombre médian de mois qui se sont écoulés depuis la naissance précédente varie d'un minimum de 28,5 mois dans la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé), où 29 % des naissances se produisent moins de deux ans après la naissance précédente, à un maximum de 33,4 mois dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari).

En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, on constate peu d'écarts. C'est parmi les femmes qui ont un niveau d'instruction primaire que l'intervalle intergénérisique est le plus court (28,7 mois) et c'est parmi les plus instruites qu'il est le plus long (31,7 mois).

4.7 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

La descendance finale est généralement influencée par l'âge auquel les femmes ont eu leur première naissance, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Plus l'âge à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'une femme ait de nombreux enfants est élevée ; d'autre part, un âge à la première naissance trop précoce peut aussi avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère et constituer un facteur de risque de mortalité des enfants. Le tableau 4.8 présente la proportion de femmes ayant déjà eu une première naissance avant d'atteindre certains âges et l'âge médian à la première naissance selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 4.8 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes qui ont eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Tchad 2004

Âge actuel	Pourcentage qui ont eu une première naissance avant d'atteindre l'âge:					Pourcentage de femmes sans naissance vivante	Effectif des femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
15-19	5,8	na	na	na	na	69,8	1 360	a
20-24	12,4	48,0	70,5	na	na	17,8	1 072	18,2
25-29	10,9	48,0	71,6	84,5	94,1	4,0	1 140	18,2
30-34	12,3	48,9	68,3	80,3	92,5	2,3	783	18,1
35-39	11,6	52,3	70,6	85,9	94,6	1,2	657	17,8
40-44	11,8	43,4	63,3	75,9	88,9	2,0	525	18,7
45-49	11,1	37,4	57,4	71,8	84,9	3,4	547	19,1

na = Non applicable

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Parmi les femmes de 20-24 ans, 48 % avaient déjà, au moins, un enfant en atteignant leur 18^{ème} anniversaire et 71 % en atteignant 20 ans. Ces proportions sont pratiquement les mêmes pour les femmes de 25-39 ans ; par contre, elles sont légèrement plus faibles parmi les femmes de 40-44 et 45-49 ans. Pour ces femmes des générations les plus anciennes, il en résulte un âge médian à la première naissance (respectivement 18,7 et 19,1 ans) légèrement plus élevé que pour les générations les plus récentes (18,2 ans). Compte tenu de la faiblesse des écarts et de l'imprécision des déclarations d'âges, imprécisions d'autant plus importante que l'âge de la femme avance, il est improbable que ces variations soient le signe d'un rajeunissement, au fil des générations, de l'âge des femmes à la naissance de leur premier enfant. Ce que semble corroborer le fait que l'âge médian de l'ensemble des femmes de 25-49 ans soit resté inchangé (18,3 ans) depuis l'EDST-I (tableau 4.9).

Tableau 4.9 Âge médian à la première naissance selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première naissance des femmes de 20 (25)-49 ans par âge actuel, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel						Âge 25-49
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Résidence							
N'Djaména	19,1	19,3	18,4	18,1	18,1	17,3	18,5
Autres Villes	18,1	18,5	18,2	18,7	19,0	18,8	18,6
Ensemble urbain	18,6	18,9	18,3	18,5	18,7	18,2	18,5
Rural	18,0	18,0	18,1	17,6	18,7	19,4	18,3
Zone							
Zone 1	19,1	19,3	18,4	18,1	18,1	17,3	18,5
Zone 2	16,9	16,7	17,0	17,8	20,2	23,2	18,1
Zone 3	17,0	17,4	16,9	17,5	17,9	18,0	17,4
Zone 4	-	18,8	19,3	17,5	18,8	19,2	18,7
Zone 5	17,5	17,3	17,4	17,5	17,8	19,1	17,7
Zone 6	18,2	18,0	17,9	17,8	17,7	18,4	17,9
Zone 7	17,3	18,3	17,8	17,3	18,7	19,0	18,2
Zone 8	19,6	19,9	20,4	19,0	20,4	19,7	19,8
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	17,7	17,8	17,9	17,7	18,6	19,2	18,1
Primaire	18,3	19,0	18,3	18,2	19,0	18,9	18,6
Secondaire ou plus	a	20,7	21,1	20,2	19,6	18,6	20,5
Ensemble	18,2	18,2	18,1	17,8	18,7	19,1	18,3

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Le tableau 4.9 présente l'âge médian à la première naissance par âge actuel et selon différentes caractéristiques sociodémographiques de la femme. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian ne présente que de très faibles variations selon le milieu de résidence, par contre il varie fortement au niveau régional et selon le niveau d'instruction. Au point de vue régional, avec un âge médian inférieur à 18 ans, ce sont les femmes des zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) qui ont la fécondité la plus précoce ; par contre, dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari), il faut attendre 19,8 ans, soit près de deux ans plus tard, pour que la moitié des femmes aient déjà eu leur premier enfant. De même, la venue d'un premier enfant se produit près de deux ans plus tôt chez les femmes sans instruction (18,1 ans) et chez celles ayant un niveau d'instruction primaire (18,6 ans) que chez celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (20,5 ans).

4.8 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en oeuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction. L'analyse de la fécondité des adolescentes revêt une grande importance pour des raisons diverses. Premièrement, les enfants nés de mère très jeune courent des risques élevés de morbidité et de mortalité. Deuxièmement, les mères adolescentes sont plus exposées que leurs aînées aux complications de la grossesse et moins aptes à les gérer, ce qui leur fait courir des risques accrus de complications pendant l'accouchement et de décès pour causes maternelles. Troisièmement, leur entrée précoce dans la vie reproductive réduit considérablement leurs opportunités scolaires et donc professionnelles.

Le tableau 4.10 présente les proportions d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que plus du tiers des jeunes femmes de 15-19 ans (37 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 30 % sont déjà mères et 6 % sont enceintes pour la première fois. Ces proportions ont peu changé depuis l'EDST-I qui estimait à 39 % la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde.

Tableau 4.10 Grossesse et fécondité des adolescentes

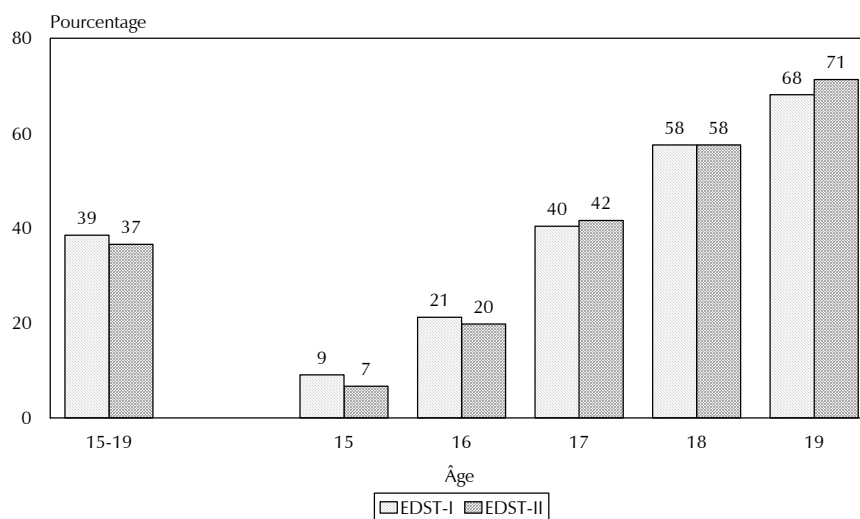
Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui sont:		Pourcentage ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif de femmes
	Mères	Enceintes d'une première naissance		
Âge				
15	3,0	3,7	6,7	324
16	16,0	3,8	19,8	264
17	31,6	10,0	41,6	270
18	49,7	7,8	57,5	332
19	64,0	7,2	71,3	170
Résidence				
N'Djaména	25,0	4,6	29,6	133
Autres Villes	28,1	4,6	32,8	202
Ensemble urbain	26,9	4,6	31,5	335
Rural	31,3	7,0	38,3	1 026
Zone				
Zone 1	25,0	4,6	29,6	133
Zone 2	30,8	3,4	34,3	147
Zone 3	37,9	7,4	45,3	133
Zone 4	16,8	2,0	18,8	169
Zone 5	49,6	9,1	58,7	159
Zone 6	30,5	9,5	40,0	160
Zone 7	33,8	6,0	39,8	287
Zone 8	16,7	9,4	26,1	173
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	34,8	6,4	41,2	857
Primaire	24,1	7,7	31,8	349
Secondaire ou plus	18,5	3,8	22,3	155
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	24,5	6,4	30,9	279
Second	34,5	8,2	42,8	257
Moyen	36,7	5,2	41,8	228
Quatrième	31,9	4,9	36,8	288
Le plus riche	25,5	7,3	32,8	309
Ensemble	30,2	6,4	36,6	1 360

À l'âge de 15 ans, 7 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge (graphique 4.5) : à 17 ans, 42 % des femmes ont déjà, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois et, à 19 ans, cette proportion concerne près des trois quarts des jeunes femmes (71 %) dont la grande majorité (64 %) a déjà, au moins, un enfant.

Les proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde ne varient qu'assez peu selon le milieu de résidence, passant de 32 % en milieu urbain à 38 % en milieu rural. Par contre, ces proportions présentent de très fortes variations au niveau régional : dans les zones 8 (Mandoul et Moyen Chari) et 1 (N'Djaména), moins de 30 % de jeunes femmes sont mères ou enceintes de leur premier enfant, alors que ces proportions atteignent 45 % dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat) et près du double (59 %) dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi). On notera la proportion particulièrement faible pour la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) (19 %) qui résulte des sous-déclarations de naissances déjà mentionnées pour cette zone. Du point de vue de l'instruction, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde est environ deux fois plus importante chez celles qui n'ont pas fréquenté l'école que chez celles ayant atteint un niveau secondaire (41 % contre 22 %). Enfin, on constate une diminution des proportions avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage, sauf pour les adolescentes des ménages les plus pauvres qui seraient, proportionnellement, les moins nombreuses (31 %) à avoir commencé leur vie féconde.

Graphique 4.5 Proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde selon l'EDST-I et l'EDST-II



Tchobkréo Bagamla

Le rythme élevé de la croissance démographique constitue un frein aux efforts de développement dans la plupart des pays africains. La persistance d'un écart important entre la croissance démographique et la croissance économique insuffisante est souvent un facteur qui contribue à la détérioration des conditions de vie des populations. La fécondité qui est l'une des composantes essentielles de cette évolution démographique fait l'objet de toutes les préoccupations. Il convient de souligner qu'en dépit des actions entreprises, le niveau de fécondité observé actuellement au Tchad, demeure l'un des plus élevés au monde. C'est pourquoi l'une des priorités du gouvernement tchadien est de créer des conditions appropriées pour une maîtrise de la fécondité, et ce, en prenant en compte la dimension population dans tous les plans et programmes de développement. Ce souci a été matérialisé par la Déclaration de la Politique de Population (DPP) qui a été adoptée en juillet 1994 et révisé en 2002.

À l'instar des pays d'Afrique au sud du Sahara, l'offre des services de planification familiale est récente au Tchad. Les activités de planification familiale ont commencé à se pratiquer après l'abrogation en 1993 de la loi française de 1920 qui interdisait l'importation, la vente des contraceptifs et la propagande anticonceptionnelle. C'est ainsi qu'a démarré en septembre 1995 le projet de Marketing Social de Condom au Tchad (MASOCOT) dont l'un des objectifs 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. Cependant, l'EDST-I réalisée en 1996-97 a montré que la prévalence de la contraception se situait à un niveau relativement faible (4 %), alors que le niveau des besoins non satisfaits en matière de planification familiale était estimé à 8 %. Cette décision du gouvernement, dont l'objectif principal est de permettre aux couples et, en particulier, aux femmes de maîtriser leur fécondité et de prendre librement et en pleine connaissance de cause leurs décisions concernant le nombre de naissances et l'espacement de ces naissances vient donc à point nommé. La vulgarisation des méthodes de contraception pourra ainsi répondre aussi bien aux attentes qu'à la réalisation des objectifs en matière de population.

Les informations collectées par l'EDST-II sur la planification familiale sont importantes et permettent d'évaluer les actions en cours et d'ajuster, éventuellement, les stratégies mises en place dans ce domaine. Comme lors de la précédente enquête, l'EDST-II a collecté des informations sur :

- la connaissance et la pratique de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en contraception ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La pratique de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes est faite en deux étapes. D'abord, l'agent note la (ou les) méthode(s) citée(s)

spontanément par l'interviewé. Ensuite, dans le cas où la personne enquêtée n'a pas cité l'ensemble des méthodes listées dans le questionnaire, l'agent devait procéder à une brève présentation des méthodes non citées et enregistrer si oui ou non l'interviewé en avait entendu parler. Une personne est supposée connaître une méthode contraceptive si elle la cite spontanément ou si elle déclare la connaître après la présentation.

Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées) et la pilule du lendemain ;
- les méthodes traditionnelles, comprenant la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la continence périodique et le retrait ;
- les méthodes, dites populaires, comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Les résultats présentés au tableau 5.1 montrent que 61 % des femmes et une proportion nettement plus élevée d'hommes (79 %) ont déclaré connaître une méthode contraceptive. En outre, par rapport à l'EDST-I, on observe une augmentation des proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître une méthode contraceptive (45 % et 72 % contre 61 % et 79 %). Les résultats montrent que l'écart de niveau de connaissance entre les deux enquêtes est dû à la proportion élevée de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître la MAMA, méthode qui n'avait pas été pris en compte lors de la première enquête (26 % des femmes et 36 % des hommes). Ce niveau élevé de connaissance de la MAMA est sujet à caution car cette méthode est très mal connue et a souvent été assimilée à l'allaitement¹. Il faut rappeler que cette méthode requiert trois conditions : la mère doit être en aménorrhée ; l'enfant doit être âgé de moins de six mois et il doit être exclusivement allaité. Or, les résultats concernant les pratiques d'allaitement (voir chapitre 12) montrent qu'au Tchad la proportion d'enfants de moins de six mois exclusivement allaités est négligeable. Il semble fort probable que ce niveau élevé de connaissance de cette méthode résulte d'une confusion avec l'allaitement et que donc l'amélioration du niveau de connaissance ne soit, en partie, qu'artificielle. En ce qui concerne le type de méthode, on constate que les méthodes modernes sont plus fréquemment connues que les méthodes traditionnelles (48 % contre 32 % parmi les femmes ; 74 % contre 60 % parmi les hommes). Parmi les méthodes modernes, les plus connues sont le condom masculin (36 % des femmes et 68 % des hommes), la pilule (35 % des femmes et 44 % des hommes) et les injections (32 % des femmes et 50 % des hommes). Parmi les méthodes traditionnelles, on constate que les femmes comme les hommes ont cité la méthode de l'allaitement (26 % des femmes et 36 % des hommes). Il faut souligner enfin que plus d'un tiers des hommes (38 % contre seulement 4 % des femmes) ont déclaré connaître le retrait.

Les résultats du tableau 5.1 sont également présentés pour les femmes et les hommes en union. Chez les femmes, les écarts entre les deux catégories de femmes sont minimes et cela quelle que soit la méthode, 61 % de l'ensemble des femmes et 63 % des femmes en union connaissent au moins une méthode.

Il en est de même pour la connaissance des méthodes modernes : elle est de 49 % pour les femmes en union et de 48 % pour l'ensemble des femmes. Pour les méthodes traditionnelles, les proportions sont, respectivement, de 36 % et de 32 %. Le nombre moyen de méthodes connues est très proche (1,7 contre 1,8 méthodes connues).

¹ Pour cette raison, au tableau 5.1, la MAMA a été remplacée par l'allaitement.

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives				
Pourcentage de femmes et d'hommes, et de femmes et d'hommes actuellement en union, qui connaissent une méthode contraceptive, selon les méthodes, Tchad 2004				
Méthode contraceptive	Femmes		Hommes	
	Ensemble	Actuellement en union	Ensemble	Actuellement en union
Une méthode quelconque	60,6	62,7	78,5	81,8
Une méthode moderne	48,4	48,6	74,0	75,1
Stérilisation féminine	11,4	11,8	38,8	44,9
Stérilisation masculine	2,8	2,6	16,6	20,7
Pilule	35,2	36,0	43,9	47,0
DIU	3,1	2,9	9,6	10,8
Injections	31,6	32,2	50,1	54,9
Implants	2,0	1,9	4,7	4,9
Condom masculin	35,7	35,4	67,7	68,3
Condom féminin	7,1	6,4	27,3	28,5
Diaphragme	1,3	1,1	5,6	5,7
Mousse /gelée	1,2	1,2	11,1	13,0
Contraception d'urgence	1,6	1,5	7,8	8,4
Une méthode traditionnelle	32,1	35,5	59,5	69,5
Allaitement	25,7	29,3	35,5	48,3
Contenance périodique	12,5	13,2	50,4	57,5
Retrait	4,0	3,9	38,0	43,3
Méthode populaire	0,5	0,5	3,7	4,4
Aucune méthode	39,4	37,3	21,5	18,2
Nombre moyen de méthodes connues	1,7	1,8	4,0	4,5
Effectif	6 085	4 663	1 887	1 170

La comparaison avec l'enquête précédente fait apparaître une légère amélioration de la connaissance des méthodes modernes (de 43 % à 48 % parmi l'ensemble des femmes et de 43 % à 49 % parmi les femmes en union). Cette amélioration du niveau de connaissance est due à l'amélioration de la connaissance des trois méthodes les plus fréquemment citées : pilule, injections et condom masculin : en 1996/97, 25 % des femmes en union avaient déclaré connaître le condom ; en 2004, cette proportion est de 35 %. En ce qui concerne la connaissance de la pilule, les proportions sont passées de 28 % à 36 %. Quant aux autres méthodes, on constate que la tendance générale est plutôt à la baisse : par exemple, la proportion connaissant le DIU est passée de 6 % en 1996-97 à 3 % en 2004).

Le niveau de connaissance des hommes est plus élevé que celui des femmes (parmi ceux en union, 75 % connaissent une méthode moderne contre 49 % des femmes en union). Le nombre moyen de méthodes connues par les hommes en union est de 4,5 contre 1,8 parmi les femmes en union. Comme chez les femmes, le niveau de connaissance des hommes en union est très peu différent de celui de l'ensemble des hommes (respectivement 82 % et 79 % pour une méthode quelconque et 75 % contre 74 % pour une méthode moderne). Quelle que soit la catégorie d'hommes, on constate que c'est le condom masculin qui est la méthode la plus fréquemment connue (68 % dans les deux cas). Par rapport à la précédente enquête, à l'exception des implants, on constate que le niveau de connaissance s'est régulièrement accru chez les hommes, cela quelle que soit la méthode.

Le tableau 5.2 présente les proportions de femmes et d'hommes en union, qui connaissent, au moins, une méthode quelconque ou une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate des disparités importantes. Tout d'abord, en fonction de l'âge, on constate que chez les hommes comme chez les femmes, le niveau de connaissance diminue à partir de 40 ans. Le milieu de résidence influence nettement le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, en particulier chez les femmes : en milieu urbain, 83 % des femmes en union et 88 % des hommes en union connaissent une méthode contre seulement 58 % des femmes en union et 80 % des hommes en union du milieu rural. Ce sont les femmes et les hommes vivant à N'Djaména qui connaissent le plus fréquemment une méthode contraceptive (90 % et 89 %). Les résultats selon la zone de résidence mettent en évidence un très faible niveau de connaissance contraceptive parmi les femmes de la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) (27 %). Chez les hommes, c'est la zone 2 (BET, Kanem et Lac) qui se caractérise par le pourcentage le plus faible d'hommes connaissant une méthode (26 %).

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes		
	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne ¹	Effectif	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne ¹	Effectif
Âge						
15-19	59,5	48,4	571	*	*	4
20-24	61,7	50,7	907	84,6	84,3	91
25-29	66,2	52,3	1,051	89,1	86,9	217
30-34	69,1	52,9	712	84,0	74,0	190
35-39	64,5	48,3	598	86,4	82,5	167
40-44	59,5	40,1	443	72,2	65,2	162
45-49	50,1	35,7	380	84,4	72,7	147
50-54	na	na	na	65,8	59,9	109
55-59	na	na	na	80,2	64,6	84
Résidence						
N'Djaména	90,0	87,0	338	88,6	88,2	106
Autres Villes	78,2	72,0	519	87,2	85,2	130
Ensemble urbain	82,9	78,0	857	87,8	86,6	236
Rural	58,2	42,0	3,806	80,3	72,2	933
Zone						
Zone 1	90,0	87,0	338	88,6	88,2	106
Zone 2	43,0	16,1	606	26,3	25,0	150
Zone 3	65,4	42,3	560	88,5	84,5	125
Zone 4	27,3	14,0	400	75,1	40,0	100
Zone 5	58,3	23,7	623	76,8	62,3	136
Zone 6	61,0	53,9	484	98,1	98,1	103
Zone 7	72,6	69,6	1,002	98,8	97,1	285
Zone 8	76,9	73,1	651	91,5	84,6	163
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	56,2	39,0	3,662	68,1	56,0	625
Primaire	83,7	80,5	803	98,2	97,4	366
Secondaire ou plus	98,2	96,8	198	96,1	96,1	179
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	43,9	17,7	900	67,6	42,0	193
Second	63,9	52,0	1,026	88,8	83,1	270
Moyen	59,1	44,4	905	75,3	70,2	211
Quatrième	64,9	52,8	985	82,7	82,1	259
Le plus riche	82,7	76,9	847	90,5	89,7	237
Ensemble	62,7	48,6	4,663	81,8	75,1	1 170

¹ Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injections, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, et la pilule du lendemain.
na = Non applicable
* Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

Quant au niveau d’instruction, il semble influencer la connaissance des méthodes contraceptives. Les femmes ayant atteint un niveau secondaire ou plus sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à connaître une méthode (98 %). Parmi celles ayant le niveau primaire, cette proportion est de 84 % et c’est parmi celles sans instruction que la proportion est la plus faible (56 %). La même tendance se dégage chez les hommes. De même, le niveau de connaissance des méthodes varie avec le niveau du bien-être économique. À titre d’exemple pour les méthodes modernes, dans le quintile le plus pauvre, 18 % des femmes connaissent une méthode contre 77 % dans le quintile le plus riche. Ces proportions varient de 42 % à 90 % chez les hommes.

5.2 UTILISATION PASSÉE DE LA CONTRACEPTION

La réussite des programmes de planification familiale est évaluée à partir du niveau d’utilisation des méthodes contraceptives. Afin de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes enquêtées, on a posé une question sur l’utilisation passée de la contraception. Les pourcentages des femmes et des hommes ayant utilisé un moyen contraceptif au cours de leur vie sont présentés au tableau 5.3. Le niveau d’utilisation de la contraception à un moment quelconque est très faible au Tchad. Parmi l’ensemble des femmes interviewées, 8 % seulement ont déjà utilisé au moins une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. Cette proportion n’a pratiquement pas varié ; elle s’élevait également à 8 % à l’EDST-I.

On ne relève pas d’écart important de pratique entre les méthodes traditionnelles (4 %) et les méthodes modernes (5 %). Ces niveaux sont pratiquement les mêmes que ceux observés à l’EDST-I (6 % et 3 %). Parmi les méthodes modernes, le condom masculin (3 %) et la pilule (2 %) sont les méthodes qui ont été les plus utilisées. Au niveau des méthodes traditionnelles, c’est principalement la continence périodique (4 %) qui a été la plus utilisée. Il convient de noter toutefois que l’allaitement qui a été pris en compte dans l’analyse de la connaissance des méthodes n’est pas inclus dans l’utilisation de la contraception. Le niveau d’utilisation passée des femmes en union n’est pas différent de celui de l’ensemble des femmes : 8 % ont utilisé au moins une méthode et 5 % une méthode moderne. Tout comme pour l’ensemble des femmes, le condom masculin (3 %) et la pilule (2 %) ont été les méthodes les plus utilisées par les femmes en union et, parmi les méthodes traditionnelles, c’est la continence périodique (4 %).

Ce sont les femmes non en union et sexuellement actives qui présentent le niveau d’utilisation passée de la contraception le plus élevé : un peu plus d’une femme sur dix a déclaré avoir déjà utilisé une méthode (15 %). Ces femmes utilisent plus fréquemment les méthodes modernes que traditionnelles (12 % contre 5 %). Parmi les méthodes modernes utilisées, le condom masculin vient en tête (10 %), suivi des injections (3 %) et de la pilule (3 %). Parmi les méthodes traditionnelles, leur choix s’est porté sur la continence périodique (4 %). De l’examen des données selon l’âge, il se dégage des différences dans le niveau de pratique passée de la contraception. L’utilisation de la contraception est plus élevée dans les générations âgées de 20 à 39 ans. C’est dans le groupe d’âges 20-24 ans et 35-39 ans que la pratique passée est la plus élevée (11 % et 10 %). À 45-49 ans, les proportions d’utilisatrices passées sont les plus faibles (5 %).

Le tableau 5.3 indique également que 40 % des hommes ont déjà utilisé une méthode quelconque et 16 % ont utilisé une méthode moderne. Chez les hommes actuellement en union, ces pourcentages sont respectivement, de 48 % et de 14 %. Quant aux hommes non en union, mais sexuellement actifs au moment de l’enquête, on note que ces pourcentages sont plus élevés (63 % et 44 %). Comme pour l’ensemble des hommes, les méthodes les plus pratiquées par ceux-ci sont, par ordre d’importance, le condom masculin (38 %) et la continence périodique (45 %).

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes et d'hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, et de femmes et d'hommes qui ne sont pas actuellement en union mais sexuellement actifs qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon le groupe d'âges, Tchad 2004

Groupe d'âge	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne						Méthode traditionnelle			Effectif
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom	Autre	Une méthode traditionnelle	Contenance périodique	Retrait et autres	
TOUTES LES FEMMES												
15-19	4,3	3,4	0,0	0,7	0,0	0,4	2,8	0,0	1,6	1,5	0,1	1 360
20-24	10,7	7,4	0,0	1,3	0,0	0,8	6,0	0,2	5,1	4,7	0,7	1 072
25-29	9,8	5,9	0,3	2,3	0,1	1,9	2,0	0,5	5,0	4,6	0,7	1 140
30-34	7,5	4,1	0,2	2,0	0,1	0,8	1,6	0,3	4,3	4,3	0,7	783
35-39	10,1	6,1	0,1	2,5	0,1	1,1	3,2	0,4	5,3	5,2	0,4	657
40-44	5,2	3,1	0,4	1,4	0,2	0,9	1,2	0,1	3,2	3,0	0,3	525
45-49	4,5	2,6	0,5	1,1	0,2	0,8	0,7	0,2	1,9	1,9	0,0	547
Ensemble	7,6	4,8	0,2	1,6	0,1	0,9	2,8	0,2	3,8	3,6	0,4	6 085
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION												
15-19	7,0	5,5	0,0	1,4	0,0	0,9	4,1	0,0	2,6	2,6	0,1	571
20-24	10,6	7,3	0,0	1,4	0,0	0,8	5,7	0,2	5,0	4,6	0,7	907
25-29	9,3	5,4	0,3	2,0	0,0	1,7	1,6	0,5	4,8	4,4	0,6	1 051
30-34	7,2	3,7	0,2	1,6	0,1	0,8	1,4	0,2	4,4	4,4	0,8	712
35-39	9,8	6,4	0,2	2,6	0,1	1,2	3,4	0,4	4,8	4,8	0,4	598
40-44	5,4	3,0	0,4	1,4	0,3	0,8	1,0	0,1	3,3	3,0	0,2	443
45-49	4,8	2,5	0,3	1,3	0,2	0,9	1,0	0,0	2,3	2,3	0,0	380
Ensemble	8,3	5,2	0,2	1,7	0,1	1,1	2,8	0,2	4,2	4,0	0,5	4 663
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES												
Ensemble	15,1	12,2	0,7	2,8	0,0	3,2	10,1	0,0	4,5	4,0	0,5	70
TOUS LES HOMMES												
Ensemble	39,8	15,9	0,6	2,4	0,1	2,7	13,1	3,3	35,6	34,2	11,1	1 887
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION												
Ensemble	47,6	14,0	0,8	2,3	0,1	3,0	10,4	2,7	45,0	43,5	13,2	1 170
HOMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIFS												
Ensemble	63,2	43,7	0,6	7,6	0,6	8,4	37,6	13,5	49,0	44,9	19,9	142

5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Contrairement au tableau 5.3 qui fournit des données sur l'utilisation de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes interviewées, le tableau 5.4 présente les proportions de femmes et d'hommes qui utilisaient une méthode au moment de l'enquête. Ces résultats permettent d'obtenir la prévalence contraceptive. Grâce à ces résultats, il est possible aussi d'évaluer l'impact actuel des programmes de planification familiale.

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

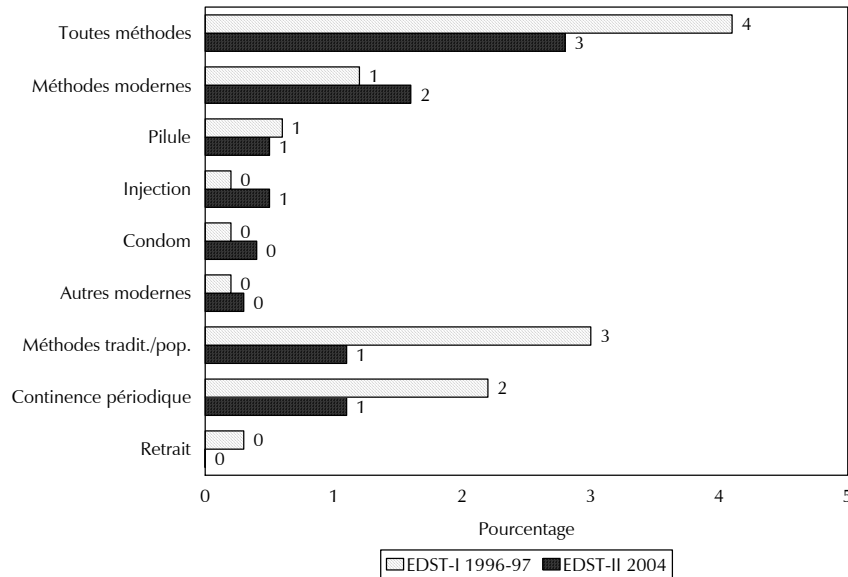
Répartition (en %) des femmes et des hommes, de femmes et d'hommes actuellement en union, et de femmes et d'hommes qui ne sont pas actuellement en union mais sexuellement actifs qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode contraceptive spécifique, selon le groupe d'âges, Tchad 2004

Groupe d'âge	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne						Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom	Autre		Contenance périodique	Retrait et autres			
TOUTES LES FEMMES														
15-19	1,4	0,9	0,0	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	0,5	0,5	0,0	98,6	100,0	1,360
20-24	3,1	1,8	0,0	0,4	0,0	0,3	0,9	0,0	1,3	1,3	0,1	96,9	100,0	1,072
25-29	3,7	2,6	0,3	0,9	0,0	0,9	0,3	0,2	1,1	1,1	0,0	96,3	100,0	1,140
30-34	3,3	1,2	0,2	0,4	0,1	0,3	0,3	0,0	2,0	2,0	0,0	96,7	100,0	783
35-39	1,7	1,4	0,1	0,3	0,0	0,8	0,2	0,0	0,3	0,3	0,1	98,3	100,0	657
40-44	2,0	1,2	0,4	0,2	0,0	0,4	0,2	0,0	0,8	0,6	0,1	98,0	100,0	525
45-49	1,4	1,0	0,5	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	98,6	100,0	547
Total	2,5	1,5	0,2	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	1,0	0,9	0,0	97,5	100,0	6,085
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	2,2	1,4	0,0	0,5	0,0	0,4	0,5	0,0	0,8	0,8	0,0	97,8	100,0	571
20-24	3,1	1,7	0,0	0,5	0,0	0,4	0,7	0,1	1,4	1,4	0,1	96,9	100,0	907
25-29	3,6	2,4	0,3	0,9	0,0	0,8	0,3	0,2	1,1	1,1	0,0	96,4	100,0	1,051
30-34	3,4	1,2	0,2	0,3	0,1	0,4	0,2	0,0	2,2	2,2	0,0	96,6	100,0	712
35-39	1,8	1,5	0,2	0,3	0,0	0,8	0,3	0,0	0,2	0,1	0,1	98,2	100,0	598
40-44	2,3	1,4	0,4	0,3	0,0	0,5	0,2	0,0	0,9	0,7	0,2	97,7	100,0	443
45-49	1,5	1,0	0,3	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	98,5	100,0	380
Total	2,8	1,6	0,2	0,5	0,0	0,5	0,4	0,1	1,1	1,1	0,0	97,2	100,0	4,663
FEMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIVES														
Total	10,6	10,1	0,7	2,2	0,0	3,2	4,0	0,0	0,5	0,5	0,0	89,4	100,0	70
TOUS LES HOMMES														
Total	22,5	7,0	0,2	0,5	0,0	0,6	5,7	0,1	15,6	14,3	1,3	77,5	100,0	1,887
HOMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
Total	26,5	4,9	0,3	0,7	0,0	0,9	3,0	0,1	21,5	20,0	1,5	73,5	100,0	1,170
HOMMES PAS EN UNION ET SEXUELLEMENT ACTIFS														
Total	41,3	24,3	0,0	0,0	0,0	0,0	24,3	0,0	17,0	12,9	4,2	58,7	100,0	142

Parmi l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans, 3 % utilisaient une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête et 2 % une méthode moderne. En 1996/97, la prévalence était de 4 % pour une méthode et 1 % pour une méthode moderne (graphique 5.1). Étant donné la faiblesse de la prévalence globale, il est difficile de commenter le taux d'utilisation par méthode spécifique.

On ne constate pas d'écart de prévalence entre les femmes en union et l'ensemble des femmes puisque 3 % des femmes en union utilisaient au moment de l'enquête une méthode quelconque et 2 % une méthode moderne.

Graphique 5.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon l'EDST-I et l'EDST-II



Les femmes non en union et sexuellement actives sont proportionnellement plus nombreuses à utiliser la contraception : 11 % utilisaient au moment de l'enquête une méthode quelconque et 10 % une méthode moderne. La méthode la plus utilisée est le condom masculin (4 %). Par rapport à l'âge, que ce soit chez l'ensemble des femmes ou chez les femmes en union, on constate que la prévalence contraceptive augmente avec l'âge jusqu'à 34 ans, l'âge à partir duquel elle diminue pour atteindre son plus bas niveau à 45-49 ans (1 %).

Chez les hommes, le niveau de la prévalence contraceptive est supérieur à celui des femmes (respectivement 23 % contre 3 %). Pour les méthodes modernes, ces proportions sont, respectivement, de 7 % contre 2 %.

On relève que l'utilisation de la contraception est légèrement plus fréquente chez les hommes en union que parmi l'ensemble des hommes (27 % contre 23 %). Cet écart est dû essentiellement à une utilisation plus importante de la contenance périodique (20 %) par les hommes en union. Par contre, on ne note pas d'écart important de la prévalence moderne entre les deux catégories (5 % et 7 %).

Concernant la méthode utilisée par les hommes, on retiendra que les méthodes les plus utilisées sont le condom masculin (6 % pour tous les hommes et 3 % pour ceux en union) et la contenance périodique (respectivement 14 % et 20 %). Par rapport à l'EDST-I, on observe une légère augmentation de l'utilisation du condom masculin par tous les hommes (6 % contre 3 %) et par ceux en union (3 % contre 2 %). La prévalence contraceptive des hommes non en union et sexuellement actifs est plus élevée que celle des autres catégories d'hommes (41 %). Il y a lieu de relever cependant que par rapport à l'EDST-I, l'accroissement observé dans l'utilisation des méthodes de contraception par les hommes non en union et sexuellement actifs est remarquable : le niveau d'utilisation est passé de 23 % en 1996/97 à 41 % en 2004. Cette augmentation est due essentiellement à l'emploi des méthodes modernes, essentiellement le condom masculin dont la prévalence est passée de 15 % à 24 %, soit un accroissement d'environ 60 % entre les deux enquêtes.

Par ailleurs, les renseignements du tableau 5.5.1 permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union.

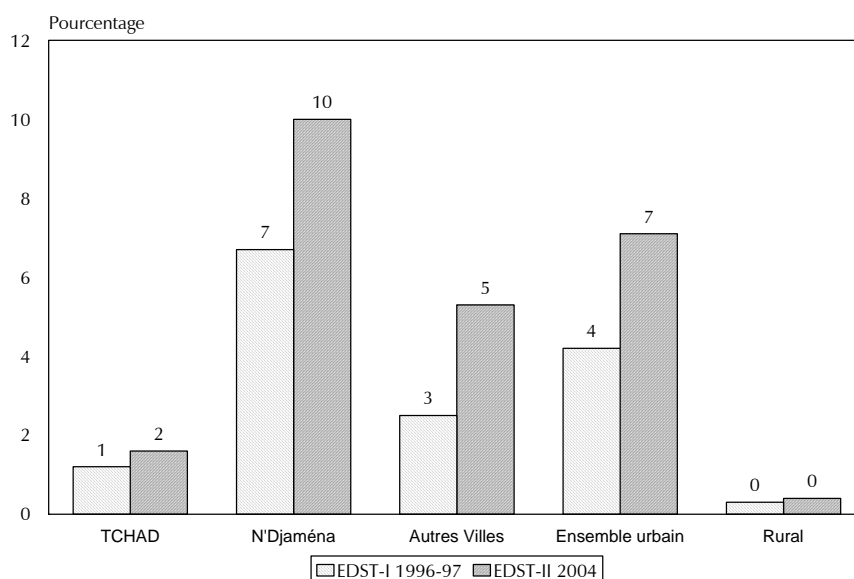
Tableau 5.5.1 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques (femmes)

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne						Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom	Autre		Continence périodique	Retrait et autres			
Résidence														
N'Djaména	14,2	10,0	0,9	3,4	0,3	3,6	1,7	0,0	4,3	3,7	0,6	85,8	100,0	338
Autres Villes	7,0	5,3	0,2	1,8	0,0	1,9	1,2	0,1	1,7	1,7	0,0	93,0	100,0	519
Ensemble urbain	9,9	7,1	0,5	2,5	0,1	2,6	1,4	0,1	2,7	2,5	0,2	90,1	100,0	857
Rural	1,2	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,8	0,8	0,0	98,8	100,0	3 806
Zone														
Zone 1	14,2	10,0	0,9	3,4	0,3	3,6	1,7	0,0	4,3	3,7	0,6	85,8	100,0	338
Zone 2	1,1	0,8	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,4	0,3	0,3	0,0	98,9	100,0	606
Zone 3	0,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	100,0	560
Zone 4	0,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	100,0	400
Zone 5	0,2	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	99,8	100,0	623
Zone 6	1,8	1,6	0,6	0,2	0,0	0,3	0,5	0,0	0,2	0,2	0,0	98,2	100,0	484
Zone 7	3,7	1,4	0,1	0,5	0,0	0,5	0,2	0,1	2,3	2,3	0,0	96,3	100,0	1 002
Zone 8	3,7	1,9	0,3	0,5	0,0	0,4	0,7	0,0	1,8	1,8	0,0	96,3	100,0	651
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	1,1	0,5	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,6	0,5	0,0	98,9	100,0	3 662
Primaire	5,0	2,6	0,4	0,4	0,0	0,8	0,9	0,1	2,4	2,4	0,0	95,0	100,0	803
Secondaire ou plus	25,1	18,1	1,7	6,0	0,5	5,4	4,4	0,0	7,0	6,5	0,4	74,9	100,0	198
Nombre d'enfants vivants														
0	3,0	2,1	0,4	0,0	0,0	0,5	1,2	0,0	0,8	0,7	0,1	97,0	100,0	438
1-2	2,7	1,5	0,2	0,6	0,0	0,3	0,3	0,0	1,2	1,2	0,0	97,3	100,0	1 533
3-4	2,9	1,7	0,1	0,6	0,0	0,6	0,3	0,0	1,2	1,2	0,0	97,1	100,0	1 247
5+	2,6	1,6	0,1	0,4	0,0	0,6	0,2	0,2	1,0	1,0	0,1	97,4	100,0	1 445
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	900
Second	0,4	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	99,6	100,0	1 026
Moyen	1,8	1,0	0,3	0,1	0,0	0,2	0,3	0,0	0,8	0,8	0,0	98,2	100,0	905
Quatrième	2,2	0,4	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	1,8	1,8	0,0	97,8	100,0	985
Le plus riche	10,3	7,3	0,5	2,4	0,1	2,5	1,5	0,3	3,0	2,8	0,2	89,7	100,0	847
Total	2,8	1,6	0,2	0,5	0,0	0,5	0,4	0,1	1,1	1,1	0,0	97,2	100,0	4 663

La prévalence contraceptive parmi les femmes en union est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (10 % contre 1 %) (graphique 5.2). C'est à N'Djaména que la prévalence contraceptive est la plus élevée (14 % pour une méthode quelconque et 10 % pour une méthode moderne). En milieu urbain, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes sont la pilule (3 %) et les injections (3 %). Concernant les méthodes traditionnelles, on constate que la prévalence contraceptive est toujours plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (3 % contre 1 %). De même, il existe un écart important entre la prévalence contraceptive des femmes vivant à N'Djaména et celle des femmes vivant dans les autres villes (14 % contre 7 %).

Graphique 5.2 Prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union selon le milieu de résidence



Selon la zone de résidence des enquêtés (tableau 5.5.1), on constate qu'en dehors de la zone 1 (14 % pour N'Djaména), la prévalence contraceptive demeure très faible. Après N'Djaména, viennent respectivement, la zone 7 (4 % pour le Logone Occidental, le Logone Oriental plus la Tandjilé), la zone 8 (4 % pour le Mandoul et le Moyen Chari) et dans une moindre mesure la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) avec une proportion de 2 %. Pour le reste des zones, les femmes en union n'utilisent pratiquement pas les méthodes contraceptives. Il convient encore de signaler qu'il s'agit des régions fortement islamisées et situées au centre au nord et à l'est du pays. Lorsque l'on considère le type de méthode, on s'aperçoit que la prévalence observée à N'Djaména, est essentiellement liée à la pratique des méthodes modernes (10 %) et plus précisément à l'utilisation des injections (4 %), de la pilule (3 %) et dans une moindre mesure du condom masculin (2 %). Par contre, dans la zone 7 et la zone 8, on constate que la prévalence contraceptive de 4 % se résume à l'emploi des méthodes traditionnelles et en particulier la continence périodique (2 %).

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon significative avec le niveau d'instruction : 1 % seulement des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque. Chez les femmes qui ont atteint un niveau d'instruction du primaire, ces proportions sont de 5 % (3 % pour les méthodes modernes et 2 % pour les méthodes traditionnelles). Chez les femmes les plus instruites (niveau secondaire ou plus), la prévalence contraceptive est élevée (25 %), soit une femme sur quatre qui utilise une méthode quelconque. Parmi ces femmes près de deux sur cinq (18 %) ont recours aux méthodes modernes qui sont par ordre d'importance, la pilule (6 %), les injections (5 %) et le condom masculin (4 %). C'est encore les femmes les plus instruites qui utilisent le plus fréquemment les méthodes traditionnelles (7 %), essentiellement la continence périodique (7 %).

En ce qui concerne l'utilisation de la contraception selon le nombre d'enfants vivants, on ne constate aucune tendance. La prévalence contraceptive tourne autour de 3 % quelle que soit la parité de la femme. Selon les types de méthodes, on observe la même situation. La prévalence de la contraception semble ne pas varier avec la parité de la femme.

Selon le niveau de bien-être économique, on constate que l'utilisation de la contraception augmente avec le niveau de bien être du ménage dans lequel vit la femme, puisque la prévalence passe de 0 % chez les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres à 10 % chez celles appartenant aux

ménages les plus riches. Ici également, aucune tendance ne se dégage en ce qui concerne la prévalence par méthode.

Le tableau 5.5.2 présente les résultats de la prévalence contraceptive des hommes en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

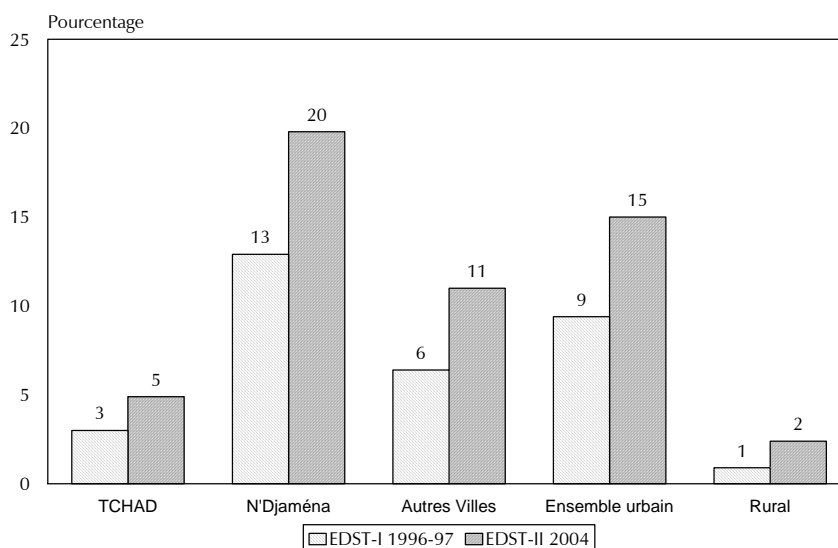
Tableau 5.5.2 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques (hommes)

Répartition (en %) des hommes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne						Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injections	Condom	Autre		Continence périodique	Retrait et autres			
Résidence														
N'Djaména	34,3	19,8	0,7	3,2	0,0	1,7	13,5	0,8	14,5	13,6	0,9	65,7	100,0	106
Autres Villes	29,1	11,0	0,0	1,5	0,0	0,6	8,9	0,0	18,1	17,1	0,9	70,9	100,0	130
Ensemble urbain	31,4	15,0	0,3	2,3	0,0	1,1	11,0	0,3	16,5	15,5	0,9	68,6	100,0	236
Rural	25,2	2,4	0,2	0,3	0,0	0,9	1,0	0,0	22,8	21,1	1,7	74,8	100,0	933
Zone														
Zone 1	34,3	19,8	0,7	3,2	0,0	1,7	13,5	0,8	14,5	13,6	0,9	65,7	100,0	106
Zone 2	3,2	1,5	0,0	0,0	0,0	0,9	0,6	0,0	1,7	1,7	0,0	96,8	100,0	150
Zone 3	3,8	0,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	3,1	3,1	0,0	96,2	100,0	125
Zone 4	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	99,8	100,0	100
Zone 5	2,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	1,8	1,8	0,0	97,7	100,0	136
Zone 6	57,1	5,1	0,0	0,3	0,0	0,0	4,8	0,0	52,0	50,8	1,2	42,9	100,0	103
Zone 7	38,5	5,9	0,8	1,5	0,0	2,3	1,3	0,0	32,6	28,9	3,7	61,5	100,0	285
Zone 8	56,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,5	5,9	0,0	49,6	46,3	3,3	44,0	100,0	163
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	9,6	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	9,3	7,9	1,5	90,4	100,0	625
Primaire	40,4	6,7	0,6	1,3	0,0	1,8	2,9	0,0	33,7	33,2	0,5	59,6	100,0	366
Secondaire ou plus	57,1	17,7	0,4	1,7	0,0	2,2	12,9	0,4	39,4	35,5	3,9	42,9	100,0	179
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	99,2	100,0	193
Second	29,3	2,0	0,9	0,0	0,0	0,9	0,3	0,0	27,4	26,3	1,1	70,7	100,0	270
Moyen	33,3	2,4	0,0	1,4	0,0	0,7	0,4	0,0	30,9	28,0	2,9	66,7	100,0	211
Quatrième	34,0	5,3	0,0	0,0	0,0	1,6	3,7	0,0	28,6	26,0	2,6	66,0	100,0	259
Le plus riche	29,8	14,1	0,3	2,3	0,0	1,1	10,1	0,3	15,7	14,8	0,9	70,2	100,0	237
Total	26,5	4,9	0,3	0,7	0,0	0,9	3,0	0,1	21,5	20,0	1,5	73,5	100,0	1 170

Comme chez les femmes, l'utilisation de la contraception est beaucoup plus élevée chez les hommes en union vivant en milieu urbain (31 %) que chez ceux vivant en milieu rural (25 %). Ces différences observées dans l'utilisation sont illustrées par le graphique 5.3. À N'Djaména et dans les Autres Villes, la prévalence contraceptive pour les hommes en union est, respectivement, de 34 % (28 % à l'EDST-I) et de 29 % (18 % à l'EDST-I). De même que chez les femmes, la prévalence contraceptive des hommes varie selon la zone de résidence. Hormis à N'Djaména (34 %), c'est toujours dans les zones situées au sud du pays que la prévalence contraceptive est la plus élevée (57 % pour la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) ; 56 % pour la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) et 39 % pour la zone 7) (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé). Selon les types de méthodes, les hommes de ces trois zones emploient en priorité les méthodes traditionnelles (respectivement, 52 %, 50 % et 33 %) dont principalement la continence périodique. Tout comme chez les femmes, la prévalence contraceptive des hommes augmente sensiblement avec le niveau d'instruction : elle varie de 10 % parmi ceux sans instruction à 57 % parmi ceux les plus instruits.

Graphique 5.3 Prévalence contraceptive moderne parmi les hommes en union selon le milieu de résidence



Par rapport au niveau de bien-être économique, en dehors des hommes appartenant aux ménages du premier quintile (le plus pauvre) qui n'utilisent pratiquement pas la contraception (1 %), les écarts constatés sont très faibles. Comme on l'a déjà souligné, les hommes utilisent en majorité les méthodes traditionnelles sauf chez ceux appartenant aux ménages du dernier quintile (le plus riche) où on observe une utilisation presque égale des deux types de méthodes : 14 % pour les méthodes modernes et 16 % pour les méthodes traditionnelles. Les méthodes les plus utilisées par les hommes du dernier quintile sont le condom masculin (10 %) pour les méthodes modernes et la continence périodique (15 %) pour les méthodes traditionnelles.

De même que l'EDST-I, les résultats de l'EDST-II indiquent une très faible utilisation des méthodes contraceptives, surtout chez les femmes ; ce qui pourrait expliquer le niveau de fécondité encore élevé (6,3 enfants par femme) (voir chapitre 4).

5.4 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période féconde au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, les réponses ont été groupées en trois grandes catégories (tableau 5.6) :

- Connaissance : « milieu du cycle » ;
- Connaissance douteuse : « juste avant le début des règles », « juste après la fin des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après la fin » et du « juste avant le début », elles peuvent correspondre à la période féconde ;

- Méconnaissance : « pendant ses règles », « pas de période spécifique », « ne sait pas » ou « autre ».

Le tableau 5.6 indique que seulement 19 % des femmes ont pu identifier correctement la période de fécondabilité, 23 % en ont une connaissance douteuse et dans 58 % des cas, les femmes n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période. Si on ne prend en compte que les femmes qui ont déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception, et qui sont donc censées connaître en principe leur cycle menstruel pour utiliser efficacement cette méthode, on constate que leur connaissance de la période de fécondabilité est nettement meilleure (42 %). Cependant, 34 % de ces femmes utilisatrices de la continence périodique n'en ont qu'une connaissance vague et, surtout 24 %, soit environ plus d'une utilisatrice sur cinq n'arrive pas à situer cette période féconde. On retient de ces données que pour que la continence périodique soit pratiquée avec efficacité, un effort réel d'éducation surtout axée sur la bonne connaissance du cycle menstruel s'avère indispensable.

Tableau 5.6 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes qui utilisent la continence périodique, des femmes qui n'utilisent pas la continence périodique et de l'ensemble des femmes selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, Tchad 2004

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non utilisatrices de la continence périodique	Toutes les femmes
Connaissance			
Au milieu du cycle	41,9	18,7	19,0
Connaissance douteuse			
Juste après la fin des règles	26,7	20,4	20,4
Juste avant le début des règles	7,6	2,8	2,9
Ne connaît pas			
Pendant ses règles	0,0	1,4	1,4
Pas de moment spécifique	18,9	27,0	26,9
Autre	0,0	0,4	0,4
NSP	4,6	28,4	28,2
ND	0,3	0,9	0,9
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	56	6 029	6 085

5.5 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes et aux hommes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.7 fournit la distribution des femmes et des hommes en union selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Selon les données du tableau 5.7, environ trois femmes en union sur cinq (61 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête, n'ont pas l'intention de le faire dans l'avenir contre 21 % qui ont l'intention d'utiliser la contraception dans le futur. On note aussi que dans 9 % des cas, les femmes étaient indécises. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate que 14 % des femmes nullipares ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale dans l'avenir. Cette proportion augmente et passe à 26 % chez les femmes ayant 1 enfant, puis à 22 % chez celles en ayant 2 et à 23 % chez celles en ayant 3. En outre, plus de trois femmes nullipares sur cinq (67 %) n'ont pas du tout l'intention d'utiliser la contraception.

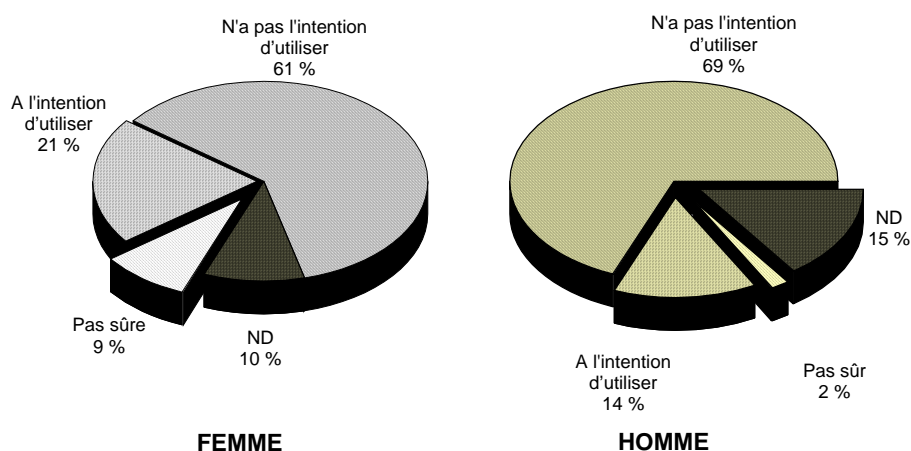
Parmi les hommes non utilisateurs de la contraception, une proportion légèrement plus élevée que celle des femmes (69 %) n'a pas l'intention de pratiquer la contraception. À l'opposé, environ un homme sur sept (14 %) a manifesté son intention de pratiquer une méthode de contraception dans le futur.

Tableau 5.7 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants (pour les femmes), Tchad 2004

Intention	Nombre d'enfants vivants					Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4+		
A l'intention d'utiliser	13,7	26,1	21,8	22,6	18,2	20,5	13,9
Pas sûr	14,4	12,2	8,9	9,6	7,0	9,0	1,8
N'a pas l'intention d'utiliser	66,9	52,8	58,4	57,7	64,7	60,8	69,1
ND	5,0	8,9	10,9	10,1	10,1	9,7	15,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	290	750	702	709	2 083	4 534	860

Graphique 5.4 Intention d'utiliser la contraception par les femmes et les hommes en union non utilisateurs



EDST-II -2004

5.6 RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes et aux hommes non utilisateurs de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 5.8 indiquent que, quel que soit l'âge, dans 38 % des cas, les femmes ont cité des raisons relatives à la fécondité, en particulier le désir d'avoir autant d'enfants que possible (18 %) et la sous-fécondité/stérilité (15 %). On note que la sous-fécondité a été citée par une part importante (28 %) des femmes les plus âgées (30-49 ans). L'opposition à l'utilisation des méthodes contraceptives a été évoquée par 24 % des femmes, dans plus de la moitié des cas (14 %), c'est l'enquêtée elle-même qui y est opposée et, dans une moindre mesure, l'enquêtée a mentionné les interdits religieux (8 %). La méconnaissance des méthodes et des sources d'approvisionnement a été citée par une femme sur quatre (25 %), et en particulier la méconnaissance d'une méthode (19 %). La proportion de femmes ayant cité des raisons relatives à la méthode (problème de santé, peur des effets secondaires, etc.) est en revanche plus faible (6 %).

Tableau 5.8 Raison de non utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des hommes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la principale raison pour laquelle elles/ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, Tchad 2004

Raison	Femmes			Hommes		
	15-29	30-49	Ensemble	15-29	30-49	Ensemble
Pas marié(e)	5,5	0,1	2,9	36,9	1,1	18,0
Raisons relatives à la fécondité	27,9	48,6	37,9	24,4	42,6	34,0
Rapports sexuels peu fréquents/ pas de rapports	1,7	3,2	2,4	1,8	3,4	2,6
Ménopause/hystérectomie	0,0	4,7	2,3	0,0	9,1	4,8
Sous-féconde/stérilité	3,3	27,9	15,2	0,0	2,9	1,5
Veut autant d'enfants que possible	22,9	12,8	18,0	22,6	27,2	25,0
Opposition à l'utilisation	27,7	19,6	23,8	18,8	40,0	30,0
Enquêtée opposée	17,0	11,6	14,4	2,1	4,1	3,2
Mari/conjoint opposé	1,9	1,9	1,9	0,0	0,0	0,0
Interdits religieux	8,8	6,1	7,5	16,7	35,9	26,8
Manque de connaissance	29,8	20,6	25,4	13,7	12,6	13,1
Ne connaît aucune méthode	21,0	15,9	18,5	12,4	12,3	12,4
Ne connaît aucune source	8,9	4,7	6,8	1,3	0,2	0,7
Raisons relatives à la méthode	5,3	7,5	6,4	3,2	1,5	2,3
Problèmes de santé	0,9	2,7	1,7	0,3	0,2	0,2
Peur des effets secondaires	1,8	1,9	1,8	0,9	0,5	0,7
Difficulté d'accès/trop éloigné	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
Trop cher	0,8	0,6	0,7	0,1	0,3	0,2
Inconvénients à l'utilisation	1,0	0,8	0,9	1,9	0,1	0,9
Interfère avec le processus normal du corps	0,8	1,4	1,1	0,0	0,4	0,2
Autre	1,7	1,8	1,7	0,3	1,7	1,0
NSP/Manquant	2,1	1,8	2,0	2,8	0,6	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 879	1 763	3 641	448	501	949

De même que chez les femmes, la principale raison de non utilisation de la contraception par les hommes est liée à la fécondité (34 %) ; un quart des hommes a déclaré vouloir autant d'enfants que possible. Les raisons liées à l'opposition de l'utilisation (30 %) et le manque de connaissance de méthodes (12 %) sont également des raisons qui ont été citées. À la différence des femmes, les hommes qui ont cité des raisons liées à l'opposition à l'utilisation de la méthode ont avancé les interdits religieux (27 %) pour justifier leur opinion. Dans 36 % des cas, ce sont les hommes de 30-49 ans qui ont avancé cet argument.

5.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les médias peuvent se révéler très utiles pour diffuser aussi bien des informations sur la planification familiale en général que sur les différentes méthodes de contraception. Pour cette raison, on a demandé à l'ensemble des femmes et des hommes s'ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio et/ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête.

Les résultats du tableau 5.9 permettent de constater que, durant le mois précédant l'enquête, près de quatre femmes sur cinq (78 % contre 73 % en 1996-97) n'ont entendu ou vu aucun message à la radio ou à la télévision. Une femme sur cinq (21 %) a déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio et seulement 7 % à la télévision. En ce qui concerne les hommes, on constate que plus de la moitié (54 %) n'ont ni entendu, ni vu aucun message à la radio ou à la télévision, dans les journaux, les affiches ou les prospectus.

Comme cela était prévisible, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes : les femmes du milieu urbain et les femmes les plus instruites sont celles qui ont le plus accès à l'information. Néanmoins, à N'Djaména (34 %) et parmi les femmes les plus instruites (38 %), plus de trois sur dix n'ont été exposées à aucun message. Parmi les femmes de niveau d'instruction primaire et parmi celles sans instruction, ces proportions sont respectivement, de 71 % et 83 %.

Tableau 5.9 Exposition aux messages sur la planification familiale							
Répartition (en %) de femmes et d'hommes selon qu'ils ont ou non entendu ou vu un message sur la planification familiale dans cinq média (radio, TV, journaux, affiches, prospectus) au cours du mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004							
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux	Affiches	Prospectus	Aucun des cinq media	Effectif
FEMMES							
Âge							
15-29	21,2	7,8	6,4	8,3	5,9	77,5	3 573
30+	21,2	6,7	5,8	7,2	5,7	77,9	2 512
Résidence							
N'Djaména	62,6	40,7	32,0	36,4	28,4	34,1	516
Autres Villes	34,1	9,3	8,4	13,3	8,8	63,0	773
Ensemble urbain	45,5	21,9	17,9	22,5	16,6	51,4	1 289
Rural	14,7	3,4	3,0	3,9	2,9	84,7	4 796
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	16,7	4,2	3,3	4,5	3,2	82,9	4 549
Primaire	27,4	8,9	7,0	10,5	6,8	70,5	1 144
Secondaire ou plus	55,9	38,8	37,1	39,2	32,9	38,3	392
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	8,3	0,6	0,8	1,1	1,1	91,3	1 216
Second	12,0	2,0	1,9	2,1	1,8	87,8	1 310
Moyen	17,9	4,8	4,5	6,1	4,1	81,3	1 100
Quatrième	20,8	5,4	5,1	6,9	4,7	78,3	1 246
Le plus riche	47,7	24,2	18,6	23,3	17,6	49,0	1 213
Ensemble	21,2	7,3	6,1	7,9	5,8	77,7	6 085
HOMMES							
Âge							
15-29	40,9	18,9	21,9	22,4	16,3	52,8	966
30+	42,6	12,8	15,9	17,6	15,2	54,3	921
Résidence							
N'Djaména	70,7	57,0	55,2	48,8	47,1	25,7	233
Autres Villes	48,8	23,7	25,8	27,5	22,8	42,5	270
Ensemble urbain	58,9	39,1	39,4	37,4	34,0	34,7	503
Rural	35,4	7,5	11,5	13,8	9,2	60,4	1 384
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	28,3	8,1	5,3	5,7	4,6	70,4	893
Primaire	44,8	11,9	16,9	18,8	13,7	49,0	606
Secondaire ou plus	67,9	40,0	53,6	55,4	44,7	21,8	388
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	16,5	1,6	1,7	1,7	1,7	83,5	302
Second	34,6	3,7	12,6	13,8	8,3	59,7	366
Moyen	36,5	10,1	11,8	15,2	9,9	57,7	355
Quatrième	49,1	15,4	17,9	20,2	15,5	47,4	368
Le plus riche	60,5	38,1	39,9	39,4	34,4	32,4	495
Ensemble	41,7	15,9	18,9	20,1	15,8	53,6	1 887

Pour les hommes, comme pour les femmes, ce sont les plus instruits et ceux résidant à N'Djaména ou en milieu urbain qui ont le plus accès à l'information.

Les messages écrits sur la planification familiale n'atteignent pas la population en général, comme le démontrent les résultats présentés au tableau 5.9. Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à avoir vu ou lu un message sur la planification familiale dans les journaux (6 %), affiches (8 %) ou les prospectus (6 %) au cours du mois précédant l'enquête. On constate que quel que soit le type de support écrit, les femmes qui ont le plus fréquemment accès aux messages sur la planification familiale sont celles du milieu urbain, de N'Djaména et celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la proportion de ceux qui ne sont exposés à aucun message diminue au fur et à mesure que le niveau du bien-être économique augmente : parmi les femmes, elle varie de 91 % dans le quintile le plus pauvre à 49 % dans le plus riche; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 84 % et 32 %. Quel que soit le support d'information, les hommes et les femmes appartenant aux ménages les plus riches sont plus exposés aux messages sur la planification familiale que les autres.

Enfin, quel que soit le canal d'informations choisi, on note des proportions légèrement plus élevées d'hommes que de femmes qui ont entendu ou vu des messages sur la planification familiale. En général, le canal d'informations le plus connu est la radio.

5.8 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Dans la société tchadienne, le pouvoir de décision en ce qui concerne les affaires familiales relève le plus souvent du mari et quelquefois des autres membres de la famille. Il en est de même en ce qui concerne la planification familiale. La discussion au sujet de la planification familiale avec le conjoint tout comme les opinions des couples peut être un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'enquête s'est donc penchée sur cette question, car le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme.

Il ressort des résultats présentés au tableau 5.10 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 66 % des femmes en union qui connaissent une méthode quelconque de contraception n'ont jamais discuté de la planification familiale avec leur conjoint. À l'opposé, environ un tiers des femmes ont déclaré avoir abordé le sujet avec leur conjoint : 19 % en ont discuté une ou deux fois seulement tandis que 14 % en ont parlé souvent (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois avant l'enquête.

Quand on examine les proportions des femmes selon l'âge, elles varient très peu. Il y a lieu cependant de constater que globalement les femmes les plus âgées (40-49 ans) et les plus jeunes (15-19 ans) abordent relativement moins fréquemment ce sujet avec leur époux : 71 % pour les jeunes de 15-19 ans et les femmes âgées de 40-44 ans et 70 % pour celles de 45-49 ans.

Lors de l'enquête, on a aussi posé la question suivante aux femmes et aux hommes : « En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ? ».

Tableau 5.10 Discussion de la planification familiale avec le conjoint

Répartition (en %) des femmes actuellement en union connaissant une méthode contraceptive, en fonction du nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale (PF) avec leur conjoint au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, Tchad 2004

Âge actuel	Nombre de fois que la femme a discuté de la PF avec son mari :				Total	Effectif
	Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND		
15-19	70,8	18,4	10,1	0,8	100,0	340
20-24	64,0	17,6	17,1	1,3	100,0	559
25-29	64,4	20,4	13,6	1,7	100,0	696
30-34	61,7	22,6	14,2	1,5	100,0	492
35-39	66,3	14,8	17,7	1,3	100,0	386
40-44	70,6	17,2	12,0	0,1	100,0	264
45-49	70,2	16,8	12,1	0,9	100,0	190
Total	65,8	18,7	14,2	1,2	100,0	2 926

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples vis-à-vis de la planification familiale (tableau 5.11). Dans 55 % des cas, les conjoints ont la même opinion : 28 % approuvent la contraception et 27 % la désapprouvent. On remarque que quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, lorsque les opinions des couples divergent, les cas dans lesquels la femme approuve et l'homme désapprouve (10 %) sont nettement plus fréquents que les cas contraires (3 %). Selon les quintiles de bien-être, aucune tendance ne se dégage. On relève cependant que les couples dans lesquels l'homme et la femme approuvent la planification familiale sont plus fréquents dans les quatrième et cinquième quintiles que dans le premier quintile (31 % et 33 % contre 18 %).

Tableau 5.11 Opinion des couples face à la planification familiale									
Répartition (en %) des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale, en fonction du fait qu'elles approuvent, ou non, la planification familiale et en fonction de leur perception de l'opinion de leur conjoint concernant la planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004									
Caractéristique sociodémographique	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale			Enquêtée pas sûre	Total	Effectif
	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue, ND	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue, ND			
Âge									
15-19	30,3	7,3	20,4	1,6	24,4	9,3	6,7	100,0	340
20-24	31,4	7,8	20,8	3,2	23,4	7,8	5,6	100,0	559
25-29	29,9	8,3	20,3	3,7	24,5	8,6	4,7	100,0	696
30-34	27,9	16,0	18,1	2,4	23,4	7,6	4,6	100,0	492
35-39	27,6	11,5	17,8	1,6	27,0	8,4	6,1	100,0	386
40-44	21,7	10,1	12,9	2,1	39,3	6,8	7,0	100,0	264
45-49	21,0	5,2	10,9	6,3	36,5	12,3	7,7	100,0	190
Résidence									
N'Djaména	32,9	8,9	10,5	5,5	28,6	7,4	6,1	100,0	304
Autres Villes	31,6	10,1	19,0	3,7	19,1	9,5	7,0	100,0	406
Ensemble urbain	32,1	9,6	15,4	4,5	23,2	8,6	6,6	100,0	710
Rural	27,0	9,8	19,4	2,4	27,6	8,4	5,4	100,0	2 216
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	23,0	10,0	19,0	2,1	30,7	9,0	6,2	100,0	2 059
Primaire	36,9	9,4	18,1	4,6	18,0	7,9	5,1	100,0	673
Secondaire ou plus	54,1	8,2	13,7	5,7	12,3	4,0	1,9	100,0	194
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	17,9	10,9	22,0	0,4	33,5	8,6	6,7	100,0	395
Second	28,7	9,1	25,5	2,1	21,2	5,7	7,6	100,0	655
Moyen	26,0	10,1	14,6	2,4	30,7	11,7	4,5	100,0	535
Quatrième	31,2	10,8	14,6	3,4	27,3	8,1	4,5	100,0	639
Le plus riche	32,7	8,5	16,3	4,9	23,8	8,7	5,2	100,0	701
Total	28,3	9,8	18,4	2,9	26,5	8,4	5,7	100,0	2 926

Joël Sibaye Tokindang

Ce chapitre porte sur les principaux facteurs qui, en dehors du recours aux méthodes de planification familiale, affectent le risque d'exposition à la grossesse. Au nombre de ces déterminants de la fécondité figurent la nuptialité, l'activité sexuelle, l'aménorrhée et l'abstinence post-partum. Du fait que dans la plupart des sociétés, le mariage, ou plus généralement l'union, constitue le début d'exposition des femmes au risque de grossesse, il constitue un indicateur important. De plus, les résultats concernant l'âge aux premiers rapports sexuels et la fréquence des rapports sexuels qui agissent directement sur le risque d'exposition à la grossesse sont également analysés dans ce chapitre.

6.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Tchad comme dans la plupart des pays africains, le mariage (et l'union en général), bien qu'il ne soit pas le cadre exclusif des rapports sexuels, demeure le cadre privilégié de la procréation. En effet, les sociétés tchadiennes valorisent la virginité jusqu'au mariage à tel enseigne que la sexualité pré-nuptiale des filles est fortement réprouvée. Cependant, les changements liés à la modernité ont tendance à favoriser de plus en plus des rapports sexuels avant le mariage et on assiste à une augmentation du nombre de grossesses non désirées.

Dans le cadre de l'EDST-II, toutes les femmes et tous les hommes cohabitant régulièrement sont considérés comme étant mariés ou plus exactement en union, qu'ils soient en union légale ou non, formelle ou non. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions de fait. Ainsi, dans cette analyse, le terme union désigne l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant avec un(e) partenaire. Les femmes qui ne sont ni en union, ni veuves, ni séparées ou divorcées, constituent le groupe des célibataires. Les mêmes définitions s'appliquent aux hommes.

On constate au tableau 6.1 que, sur 6 085 femmes interrogées âgées de 15 à 49 ans, plus de trois femmes sur quatre (77 %) étaient en union au moment de l'enquête. Les célibataires ne représentaient que 14 % de la population et les femmes en rupture d'union 9 %. Les résultats mettent aussi en évidence une diminution rapide des proportions de femmes célibataires avec l'âge, ce qui montre que la vie en union est un phénomène quasi-général chez les femmes tchadiennes. En effet, de 55 % de femmes célibataires à 15-19 ans, cette proportion passe à 10 % à 20-24 ans et, à partir de 25 ans, elle devient très faible : 2 % dans le groupe d'âges 25-29 ans, et pratiquement aucune femme ne reste célibataire au-delà de 35 ans (moins de 1 %). Corrélativement, on constate que la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 25-29 ans (92 %), puis diminue légèrement du fait de l'augmentation de la proportion des femmes en rupture d'union (divorcées, séparées et veuves) qui atteint 31 % à 45-49 ans.

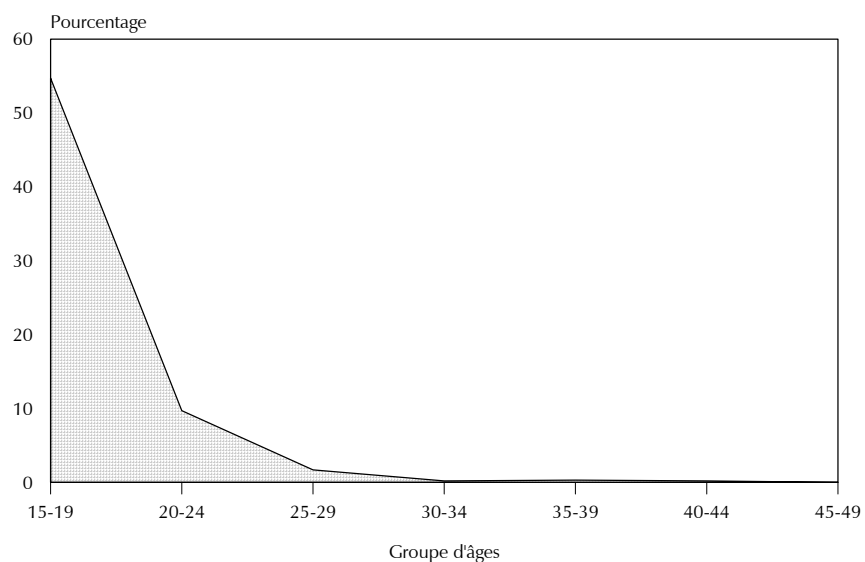
Au graphique 6.1 sont représentées les proportions de femmes célibataires par âge observées au cours des deux enquêtes (EDST-I 1996/97 et EDST-II 2004). On peut constater que les proportions de célibataires sont restées quasi invariables entre les deux dates à tous les âges. De même, les proportions de femmes en union n'ont pas également varié de façon significative. Ce comportement inchangé depuis 1996 est un facteur important qui pourrait expliquer, en partie, le maintien du niveau élevé de la fécondité observée ces dernières années au Tchad.

Tableau 6.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes et des hommes par état matrimonial actuel, selon l'âge, Tchad 2004

Groupe d'âges	État matrimonial				Total	Effectif
	Célibataire	En union	Veuve/Veuf	Divorcé(e), séparé(e)		
FEMMES						
15-19	54,7	42,0	0,4	2,9	100,0	1 360
20-24	9,7	84,6	0,7	4,9	100,0	1 072
25-29	1,7	92,2	0,5	5,7	100,0	1 140
30-34	0,2	90,9	1,9	7,0	100,0	783
35-39	0,3	91,1	3,5	5,0	100,0	657
40-44	0,2	84,5	7,6	7,7	100,0	525
45-49	0,0	69,4	18,1	12,5	100,0	547
Ensemble	14,3	76,6	3,2	5,8	100,0	6 085
HOMMES						
15-19	98,9	0,9	0,0	0,2	100,0	406
20-24	62,0	34,0	0,0	4,0	100,0	267
25-29	21,4	74,0	0,0	4,6	100,0	293
30-34	6,1	89,6	0,2	4,2	100,0	212
35-39	2,0	92,1	2,1	3,8	100,0	181
40-44	1,6	94,5	0,0	3,9	100,0	172
45-49	0,3	97,2	2,2	0,3	100,0	151
50-54	0,9	96,1	2,4	0,6	100,0	113
55-59	2,5	91,0	3,7	2,8	100,0	92
Ensemble	34,6	62,0	0,7	2,7	100,0	1 887

Graphique 6.1 Proportion de femmes célibataires par âge, selon l'EDST-I et l'EDST-II



En ce qui concerne les hommes, on constate qu'au moment de l'enquête, plus de six sur dix (62 %) étaient en union. Plus du tiers des hommes étaient célibataires (35 %), soit une proportion nettement supérieure à celle des femmes (14 %). Les résultats montrent, comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, une diminution des proportions de célibataires avec l'âge. Entre 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes sont célibataires (99 %) mais à 25-29 ans, cette proportion n'est plus que de 21 % contre 2 % parmi les femmes du même groupe d'âges. Au-delà de 30 ans, le célibat décline considérablement, passant de 6 % à 30-34 ans à moins de 1 % à 45-49 ans. À l'inverse, la proportion des hommes en union passe de 34 % à 20-24 ans à 97 % à 45-49 ans.

6.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes actuellement en union, on a distingué celles qui vivent en union monogame de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint avait une ou plusieurs autres épouses. Le tableau 6.2 présente la proportion de femmes en union selon le nombre de co-épouses par certaines caractéristiques sociodémographiques. La polygamie est une pratique répandue au Tchad puisqu'elle concerne 39 % des femmes en union. On constate, en outre, que la proportion de femmes ayant, au moins, une co-épouse augmente régulièrement avec l'âge, passant de 28 % à 20-24 ans à 51 % à 30-34 ans et à 50 % à 45-49 ans. Il est important de souligner que dès l'âge de 15-19 ans, près d'une femme en union sur cinq vit déjà en union polygame (19 %).

Les résultats montrent que la pratique de la polygamie varie légèrement en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes. Tout d'abord, il apparaît qu'elle est un peu plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (40 % contre 35 %). Avec 32 % de femmes polygames, c'est à N'Djaména que la polygamie est la moins pratiquée. Dans les Autres Villes, la proportion de femmes polygames se situe dans une position intermédiaire (37 %). En fonction de la zone de résidence, on constate que 3 zones se distinguent des autres par des proportions de femmes polygames légèrement plus élevées que les autres ; il s'agit des zones 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) (48 %), 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) (43 %) et 3 (Batha, Guéra et Salamat) (41 %). Par ailleurs, le niveau d'instruction des femmes semble jouer un rôle déterminant sur la fréquence de la polygamie puisque la proportion de femmes en union polygame diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente : d'un maximum de 41 % parmi les femmes sans instruction, la proportion passe à 36 % parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire et à un minimum de 22 % parmi les plus instruites. Par ailleurs, les résultats selon l'indice de bien être économique du ménage ne font pas apparaître d'écarts vraiment importants de la fréquence de la polygamie, la proportion de femmes polygames variant de 38 % et 36 % dans les deux premiers quintiles à environ 40 % dans les 3 derniers quintiles.

Le tableau 6.2 présente également les résultats concernant les hommes. On constate que près d'un quart des hommes en union (23 %) ont déclaré avoir plusieurs épouses. Comme chez les femmes, c'est en fonction de l'âge et du niveau d'instruction que la fréquence de la polygamie chez les hommes varie le plus. En effet, les proportions d'hommes polygames passent de moins 1 % à 20-24 ans, à 21 % à 30-34 ans et à 40 % à 50-54 ans. Selon le niveau d'instruction, la proportion varie d'un maximum de 29 % parmi les hommes sans instruction à 18 % parmi ceux qui ont un niveau d'instruction primaire et c'est parmi les plus instruits qu'elle est la plus faible (12 %). Les résultats selon le quintile de bien-être économique ne font pas apparaître de tendance régulière. Le milieu de résidence ne fait pas non plus apparaître de différences importantes. La proportion d'hommes polygames étant identique à N'Djaména et en milieu rural (22 %). En fonction de la zone de résidence, on constate que ce sont les zones 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) qui se caractérisent par les proportions d'hommes en union polygame les plus élevées (respectivement, 32 % et 31 %). À l'opposé, c'est dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) et 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) qu'elles sont les plus faibles (moins de 19 %).

Tableau 6.2 Nombre d'épouses et de co-épouses

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par nombre d'épouses ou de co-épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes				Effectif de femmes	Hommes			
	Pas de co-épouse	Nombre de co-épouses		Total ¹		Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
		1	2+			1	2+		
Âge									
15-19	80,6	14,9	3,9	100,0	571	*	*	*	4
20-24	72,4	20,1	7,2	100,0	907	99,4	0,6	100,0	91
25-29	59,8	29,1	10,9	100,0	1 051	89,4	10,6	100,0	217
30-34	49,0	32,3	18,6	100,0	712	79,1	20,9	100,0	190
35-39	54,2	28,9	16,8	100,0	598	70,6	29,4	100,0	167
40-44	49,9	33,6	16,1	100,0	443	72,5	27,5	100,0	162
45-49	50,5	26,8	22,4	100,0	380	72,0	28,0	100,0	147
50-54	na	na	na	na	na	59,9	40,1	100,0	109
55-59	na	na	na	na	na	72,2	27,8	100,0	84
Résidence									
N'Djaména	68,3	19,6	11,3	100,0	338	77,8	22,2	100,0	106
Autres Villes	62,9	23,2	13,8	100,0	519	74,8	25,2	100,0	130
Ensemble urbain	65,0	21,8	12,8	100,0	857	76,1	23,9	100,0	236
Rural	59,7	27,3	12,7	100,0	3 806	77,7	22,3	100,0	933
Zone									
Zone 1	68,3	19,6	11,3	100,0	338	77,8	22,2	100,0	106
Zone 2	61,2	31,5	6,4	100,0	606	78,4	21,6	100,0	150
Zone 3	59,3	30,6	9,8	100,0	560	82,5	17,5	100,0	125
Zone 4	51,6	37,2	11,2	100,0	400	68,1	31,9	100,0	100
Zone 5	64,4	27,8	7,8	100,0	623	76,1	23,9	100,0	136
Zone 6	57,4	23,1	19,1	100,0	484	82,9	17,1	100,0	103
Zone 7	62,3	17,5	20,2	100,0	1 002	81,2	18,8	100,0	285
Zone 8	59,6	29,1	11,1	100,0	651	68,6	31,4	100,0	163
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	59,0	27,9	12,9	100,0	3 662	71,3	28,7	100,0	625
Primaire	64,5	22,7	12,7	100,0	803	82,5	17,5	100,0	366
Secondaire ou plus	77,8	12,5	9,3	100,0	198	88,1	11,9	100,0	179
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	62,3	27,6	10,0	100,0	900	75,5	24,5	100,0	193
Second	64,1	24,8	11,0	100,0	1 026	79,9	20,1	100,0	270
Moyen	58,5	29,3	11,5	100,0	905	77,1	22,9	100,0	211
Quatrième	58,7	26,9	14,2	100,0	985	78,8	21,2	100,0	259
Le plus riche	59,7	22,9	17,2	100,0	847	74,5	25,5	100,0	237
Ensemble	60,7	26,3	12,7	100,0	4 663	77,4	22,6	100,0	1 170

¹ Y compris les non déterminés

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

6.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

Âge à la première union

Au Tchad, le mariage demeure le cadre légal dans lequel ont lieu les premiers rapports sexuels et l'étude du calendrier de la primo-nuptialité revêt donc une grande importance. Il faut cependant préciser que la date du premier mariage ne coïncide pas toujours avec la date de sa consommation. Dans le cas de mariages très précoces, il peut s'écouler un certain temps entre la date de célébration du mariage et sa consommation. À l'inverse, comme on le verra par la suite, même si cela n'est pas encouragé par la société, les rapports sexuels pré-nuptiaux existent. Dans le cadre de ce travail, comme on l'a déjà précisé, le mariage est défini comme toute cohabitation maritale, sans référence à son caractère légal.

Les tableaux 6.3 et 6.4 présentent les proportions de femmes et d'hommes déjà entrés en union à différents âges, ainsi que les âges médians au premier mariage selon l'âge actuel des enquêtés.

Tableau 6.3 Âge à la première union								
Pourcentage de femmes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage d'hommes qui étaient déjà en première union aux âges exacts 20, 22, 25, 28 et 30 ans et âge médian à la première union, selon l'âge actuel, Tchad 2004								
Groupe d'âges	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	17,9	na	na	na	na	54,7	1 360	a
20-24	35,0	71,5	85,6	na	na	9,7	1 072	16,0
25-29	33,5	72,0	86,2	92,7	97,9	1,7	1 140	16,0
30-34	36,2	72,4	85,2	93,0	97,7	0,2	783	15,8
35-39	35,8	76,5	89,1	95,6	98,9	0,3	657	15,8
40-44	35,7	71,5	84,4	91,6	94,8	0,2	525	15,9
45-49	34,1	70,5	79,9	89,8	95,6	0,0	547	15,9
20-49	34,9	72,3	85,4	92,0	95,7	2,7	4 725	15,9
25-49	34,9	72,6	85,3	92,7	97,3	0,6	3 653	15,9
HOMMES								
Groupe d'âges	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage jamais en union	Effectif	Âge médian à la 1 ^{ère} union
	20	22	25	28	30			
15-19	na	na	na	na	na	98,9	406	a
20-24	20,4	na	na	na	na	62,0	267	a
25-29	33,8	48,8	67,1	na	na	21,4	293	22,4
30-34	23,8	43,5	68,3	85,4	91,4	6,1	212	22,6
35-39	29,9	44,2	62,5	80,2	85,4	2,0	181	23,1
40-44	27,7	42,2	72,3	83,3	87,9	1,6	172	22,7
45-49	25,5	40,5	65,8	79,0	85,6	0,3	151	23,0
50-54	19,3	34,1	59,9	78,5	83,1	0,9	113	23,8
55-59	28,8	35,8	50,6	69,0	77,8	2,5	92	24,9
30-59	26,0	41,0	64,7	80,5	86,2	2,5	921	23,1

na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes sont en union pour la première fois avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

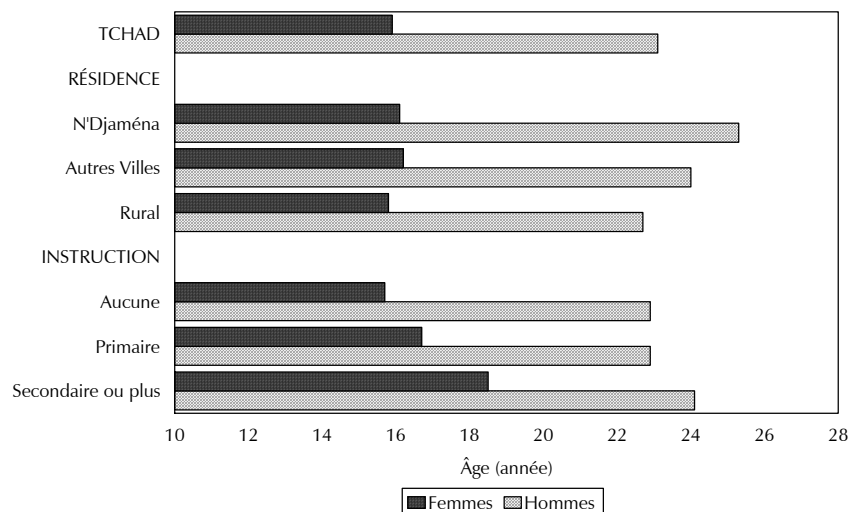
Les résultats montrent de manière très nette que les femmes tchadiennes se marient très jeunes. En effet, plus d'un tiers des femmes de 25-49 ans avaient déjà contracté leur première union avant d'atteindre 15 ans (35 %). À 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes tchadiennes (97 %) avaient déjà contracté une union. Parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 15,9 ans. Par ailleurs, les résultats ne font apparaître aucune modification du calendrier de la primo-nuptialité au fil des générations : l'âge médian à la première union des femmes les plus âgées (45-49 ans à l'enquête, 15,9 ans) est pratiquement identique à celui des femmes des générations récentes (20-24 ans à l'enquête, 16,0 ans). De même, les résultats ne semblent pas montrer une quelconque tendance à une diminution des mariages précoces : 36 % des femmes de 30-34 ans étaient déjà mariées à 15 ans exact contre 34 % parmi celles de 25-29 ans et 35 % parmi celles de 20-24 ans à l'enquête. L'âge médian estimé lors de la précédente enquête (EDST-I de 1996/97) est quasiment identique (15,8 ans) à celui obtenu à l'EDST-II. La comparaison des résultats des deux enquêtes montre donc de façon très nette qu'il n'y a eu aucun changement dans le calendrier de la primo-nuptialité entre 1996 et 2004.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes (âge médian de 23,1 ans contre 15,9 ans). De plus, contrairement aux femmes, on constate entre les deux enquêtes, un léger recul de l'âge au premier mariage : de 22,6 ans à l'EDST-I, cet âge médian à la première union est passé à 23,1 ans. L'âge médian est passé de 24,9 ans parmi les hommes de 55-59 ans à 22,4 ans parmi ceux de 25-29 ans.

Le tableau 6.4 présente l'âge médian des femmes et des hommes en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Le calendrier de la primo-nuptialité des femmes tchadiennes varie très peu selon le milieu de résidence (graphique 6.2) : tout au plus peut-on souligner que les femmes du milieu rural entrent légèrement plus tôt en union (15,8 ans) que celles du milieu urbain (16,2 ans). Selon la zone de résidence, l'âge médian varie d'un maximum de 17,6 ans dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) à un minimum de 15,0 ans dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi). Le niveau d'instruction atteint par les femmes est certainement le facteur qui influence le plus directement le calendrier de la primo-nuptialité : plus le niveau d'instruction est élevé, plus l'âge d'entrée en union est tardif. C'est ainsi que les femmes ayant une instruction secondaire ou plus (âge médian de 18,5 ans) se marient 1,8 ans plus tard que les femmes ayant une instruction primaire (16,7 ans) et 2,8 ans plus tard que les femmes sans instruction (15,7 ans). En ce qui concerne le niveau de bien-être du ménage, on constate que les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres entrent plus rapidement en union (15,5 ans) que celles vivant dans les autres types ménages (âge médian avoisinant les 16 ans).

Caractéristique sociodémographique	Groupe d'âges						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Résidence								
N'Djaména	17,2	16,6	15,9	16,5	16,1	15,6	16,1	25,3
Autres Villes	16,0	16,7	16,0	16,1	16,4	15,4	16,2	24,0
Ensemble urbain	16,5	16,7	16,0	16,2	16,2	15,5	16,2	24,5
Rural	15,9	15,9	15,7	15,6	15,9	16,0	15,8	22,7
Zone								
Zone 1	17,2	16,6	15,9	16,5	16,1	15,6	16,1	25,3
Zone 2	15,1	14,9	15,3	15,7	16,8	19,3	15,6	22,3
Zone 3	14,8	14,9	14,7	14,8	15,3	15,5	15,0	21,9
Zone 4	17,4	16,9	15,8	14,9	16,3	14,8	15,9	24,8
Zone 5	14,7	14,9	15,3	15,2	14,8	15,0	15,0	22,7
Zone 6	15,9	15,9	15,8	15,7	15,9	15,6	15,8	24,2
Zone 7	15,6	16,8	16,5	15,7	15,8	16,9	16,5	21,5
Zone 8	18,1	17,8	17,5	17,3	18,2	17,5	17,6	23,3
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	15,5	15,6	15,6	15,6	15,9	15,7	15,7	22,9
Primaire	16,8	17,2	16,2	16,4	16,0	17,0	16,7	22,9
Secondaire ou plus	19,4	19,0	19,3	17,4	17,7	17,3	18,5	24,1
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	16,3	15,6	15,7	15,4	15,9	15,4	15,5	24,0
Second	15,8	16,3	15,6	15,9	15,7	16,2	15,9	22,8
Moyen	15,7	16,0	16,2	15,5	16,4	17,4	16,1	22,3
Quatrième	15,6	15,7	15,7	15,9	15,8	16,0	15,8	21,9
Le plus riche	16,6	16,6	15,8	16,1	15,8	15,7	16,1	24,4
Ensemble des femmes	16,0	16,0	15,8	15,8	15,9	15,9	15,9	na
Ensemble des hommes	a	22,4	22,6	23,1	22,7	23,0	na	23,1

Graphique 6.2 Âge médian des femmes et des hommes à la première union



Note : Femmes de 25-49 ans ; hommes de 30-59 ans

EDST-II 2004

On constate également des variations chez les hommes : comme chez les femmes, cet âge médian à la première union est plus précoce parmi ceux du milieu rural (22,7 ans contre 24,5 ans en milieu urbain et 25,3 ans à N'Djaména) ; en fonction du niveau d'instruction, on ne constate un écart qu'à partir du niveau secondaire : 24,1 ans contre 22,9 ans parmi ceux sans instruction et parmi ceux ayant un niveau primaire. Par rapport à la zone de résidence, on constate que les hommes vivant dans les zones 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) et 3 (Batha, Guéra et Salamat), (âges médians de 21,5 ans et 21,9 ans se marient un peu plus tôt que les autres. Par ailleurs, les résultats selon les quintiles de bien-être du ménage ne font pas réellement apparaître de tendance, l'âge médian des hommes du quintile le plus pauvre et celui du plus riche étant quasiment identique (respectivement, 24 et 24,4 ans).

Âge aux premiers rapports sexuels

Bien qu'au Tchad les rapports sexuels ne soient, en règle générale, autorisés que dans le cadre du mariage, il n'en demeure pas moins que les relations pré-nuptiales sont de plus en plus fréquentes. Dès lors, l'examen de l'âge aux premiers rapports sexuels en tant que déterminant de la fécondité devient pertinent au même titre que l'âge à la première union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Les tableaux 6.5 et 6.6 présentent les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

Tableau 6.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Tchad 2004

Groupe d'âges	Pourcentage ayant eu les premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de:					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1 ^{ers} rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
FEMMES								
15-19	19,0	na	na	na	na	51,4	1 360	a
20-24	35,5	74,7	88,1	na	na	8,0	1 072	15,9
25-29	35,3	75,5	88,4	93,6	98,0	1,2	1 140	15,8
30-34	35,5	75,1	87,2	93,6	97,7	0,2	783	15,7
35-39	38,3	81,0	92,6	97,7	99,2	0,0	657	15,6
40-44	37,3	75,6	86,8	93,6	96,4	0,0	525	15,7
45-49	34,5	76,2	85,9	94,0	97,6	0,0	547	15,8
20-49	35,9	76,1	88,2	93,8	96,5	2,1	4 725	15,8
25-49	36,0	76,5	88,3	94,4	97,9	0,4	3 653	15,7
HOMMES								
15-19	10,7	na	na	na	na	68,8	406	a
20-24	9,4	37,6	61,5	na	na	23,8	267	18,8
25-29	16,8	48,5	78,1	89,0	94,6	3,1	293	18,1
30-34	4,7	46,6	63,8	79,8	88,6	2,3	212	18,3
35-39	9,2	34,8	62,2	75,5	85,5	0,2	181	18,9
40-44	8,4	31,3	58,8	76,0	86,2	0,7	172	18,8
45-49	6,6	39,7	60,9	73,0	85,7	0,0	151	18,7
50-54	1,3	19,3	48,2	66,2	81,7	0,0	113	20,1
55-59	3,6	24,2	36,0	56,7	74,5	0,0	92	21,2
25-49	8,6	38,0	62,4	77,0	87,2	1,3	1 214	18,8
30-59	6,0	34,7	57,4	73,2	84,8	0,7	921	19,0

na = Non applicable
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

À la lecture des résultats, on constate d'emblée que l'âge aux premiers rapports sexuels des femmes est très précoce. Plus d'un tiers des femmes de 25-49 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant 15 ans exacts (36 %). Cette proportion est de 76 % à 18 ans, et la quasi-totalité des femmes de 25-49 ans (94 %) avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 22 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 15,7 ans chez les femmes de 25-49 ans est pratiquement identique à l'âge médian d'entrée en union (15,9 ans), ce qui semble indiquer que les premiers rapports sexuels des femmes ont lieu, en général, au moment de l'union. En outre, on n'observe pas de modifications significatives de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations : l'âge médian, estimé à 15,8 ans parmi les femmes des générations les plus âgées (45-49 ans), s'établit à 15,9 ans parmi celles des générations les plus jeunes (20-24 ans).

En ce qui concerne les hommes (tableau 6.5), on constate qu'en atteignant 18 ans, 35 % des hommes de 30-59 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels ; à l'âge de 22 ans, cette proportion est de 73 % et à 25 ans, 85 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Ces proportions sont plus faibles que celles observées chez les femmes. À l'inverse des femmes, on constate un net rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels au fil des générations : de 21,2 ans parmi ceux de 55-59 ans, l'âge médian s'établit à 18,1 ans parmi les hommes âgés de 25 à 29 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels, estimé à 19 ans parmi les hommes de 30-59 ans, est inférieur à l'âge d'entrée en première union

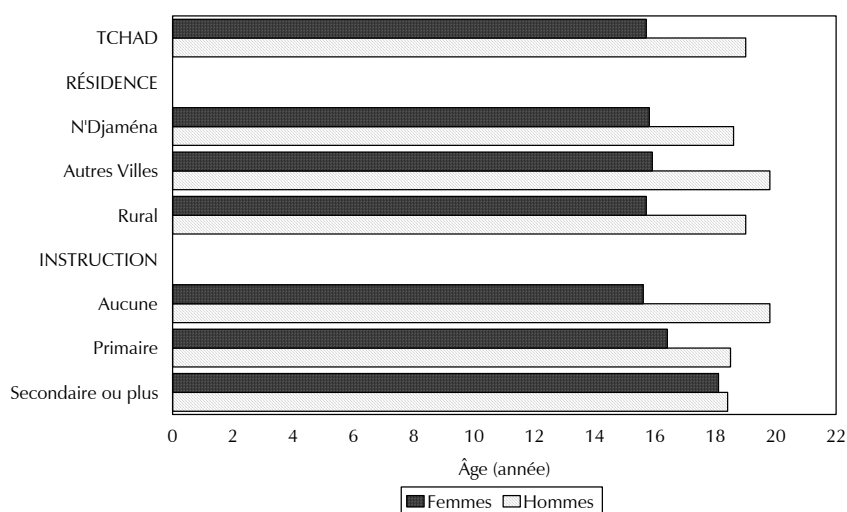
(23,1 ans). À l'opposé des femmes qui ont leurs premiers rapports sexuels pratiquement au moment de la première union, les hommes ont leurs premiers rapports sexuels 4,1 ans avant d'entrer en première union.

Au tableau 6.6 figurent les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes (graphique 6.3). En premier lieu, on ne constate pas chez les femmes d'écart important en fonction du milieu de résidence, l'âge médian variant d'un minimum de 15,7 ans en rural à un maximum de 15,9 ans en milieu urbain. Par contre, chez les hommes, c'est à N'Djaména qu'il est le plus précoce (18,6 ans) et dans les Autres Villes qu'il est le plus tardif (19,8 ans). Les résultats selon la zone de résidence font apparaître des écarts importants : avec un âge médian de 14,9 ans, ce sont les femmes de la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) qui ont les premiers rapports sexuels les plus précoces. À l'opposé, dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari), l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,3 ans. Chez les hommes, on constate que les zones 2, (BET, Kanem et Lac), 4 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) se caractérisent par des âges médians relativement tardifs (respectivement, 20,8 ans, 20,9 ans et 20,6 ans). À l'opposé, dans la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé), la moitié des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels à 18,1 ans.

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel						Femmes de 25-49 ans	Hommes de 30-59 ans
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Résidence								
N'Djaména	16,8	16,2	15,9	15,6	15,7	15,5	15,8	18,6
Autres Villes	15,9	16,5	15,8	15,9	16,0	15,3	15,9	19,8
Ensemble urbain	16,3	16,4	15,8	15,9	15,9	15,3	15,9	19,1
Rural	15,8	15,7	15,7	15,5	15,7	15,9	15,7	19,0
Zone								
Zone 1	16,8	16,2	15,9	15,6	15,7	15,5	15,8	18,6
Zone 2	15,4	14,7	15,3	15,5	17,0	17,1	15,5	20,8
Zone 3	14,8	15,0	14,8	15,1	15,4	15,4	15,1	18,4
Zone 4	17,4	17,0	16,0	15,2	15,4	15,0	15,9	20,9
Zone 5	14,8	14,9	15,1	14,9	14,7	14,9	14,9	18,2
Zone 6	15,4	15,4	15,5	15,3	15,7	15,5	15,5	18,5
Zone 7	15,4	16,5	16,2	15,6	16,0	16,6	16,2	18,1
Zone 8	17,7	17,6	17,2	16,8	17,9	17,5	17,3	20,6
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	15,5	15,5	15,6	15,5	15,6	15,6	15,6	19,8
Primaire	16,5	16,6	16,0	16,0	16,1	16,8	16,4	18,5
Secondaire ou plus	18,4	18,5	18,3	17,0	17,8	17,3	18,1	18,4
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	16,3	15,6	15,7	15,5	15,3	15,2	15,5	20,4
Second	15,7	16,2	15,6	15,6	15,6	16,3	15,8	18,7
Moyen	15,7	15,7	15,9	15,2	16,4	16,3	15,8	18,8
Quatrième	15,5	15,6	15,7	15,7	15,3	15,9	15,6	19,1
Le plus riche	16,5	16,1	15,7	15,7	15,9	15,6	15,8	18,8
Ensemble des femmes	15,9	15,8	15,7	15,6	15,7	15,8	15,7	na
Ensemble des hommes	18,8	18,1	18,3	18,9	18,8	18,7	na	19,0

Le niveau d'instruction influe sur l'âge aux premiers rapports sexuels. Chez les femmes, on constate que plus elles sont instruites, plus elles ont leurs premiers rapports sexuels tard : de 15,6 ans parmi celles qui n'ont pas d'instruction, cet âge médian passe à 18,1 ans quand elles ont un niveau au moins secondaire. Par contre, chez les hommes, on constate le phénomène inverse, les hommes instruits ayant leurs premiers rapports sexuels à un âge plus précoce que ceux qui ne sont pas instruits (18,4 ans pour le niveau secondaire et 18,5 ans pour le niveau primaire contre 19,8 ans pour ceux sans instruction). En ce qui concerne le niveau de bien-être du ménage, on ne constate pratiquement pas chez les femmes d'écart. Chez les hommes, il apparaît que l'âge aux premiers rapports sexuels est un peu plus tardif dans le quintile le plus pauvre (20,4 ans contre 18,7 ans dans le second quintile).

Graphique 6.3 Âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels



Note : Femmes de 25-49 ans ; hommes de 30-59 ans

EDST-II 2004

6.4 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence d'une pratique contraceptive régulière, la fréquence des rapports sexuels augmente les risques de conception et constitue donc un déterminant direct de la fécondité. Lors de l'enquête, on a posé la question suivante à toutes les femmes et à tous les hommes, sans tenir compte de leur état matrimonial : « Combien de temps y a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois ? » Les résultats sont présentés pour les femmes au tableau 6.7.

On constate que plus de la moitié des femmes (55 %) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. L'activité sexuelle augmente avec l'âge pour atteindre un maximum à 35-39 ans (70 %), et c'est à 45-49 ans qu'elle est la plus faible (48 %). Par ailleurs, l'activité sexuelle récente des femmes varie selon les caractéristiques socio démographiques ; tout d'abord, en fonction de l'état matrimonial, on constate que l'activité sexuelle des femmes célibataires est très faible (3 %). Ces résultats confirment l'hypothèse avancée précédemment selon laquelle l'union n'est pas le cadre exclusif de l'activité sexuelle mais en reste néanmoins le cadre privilégié. À l'opposé, parmi les femmes en union, 70 % ont déclaré avoir été sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines ; parmi les femmes en rupture d'union, la proportion n'est que de 8 %.

Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinance, soit à la suite d'une naissance (abstinance post-partum : 10 %), soit pour d'autres raisons (abstinance prolongée : 20 %). Quelle que soit la raison de l'abstinance, elle dure depuis moins de 2 ans pour la majorité des femmes.

En outre, l'activité sexuelle des femmes en union augmente avec la durée de l'union : de 65 % à 0-4 ans de mariage, la proportion passe à 72 % à 10-14 ans et à 75 % à 25-29 ans de mariage. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître de légers écarts ; c'est en milieu rural que la proportion de femmes sexuellement actives est la plus élevée (57 %) et dans les Autres Villes qu'elle est la plus faible (46 %). Par ailleurs, il semblerait que le niveau d'instruction joue un rôle négatif sur la fréquence de l'activité sexuelle, la proportion de femmes sexuellement actives diminuant au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente. En fait, il s'agit ici beaucoup plus d'un problème de structure par âge que d'influence du niveau d'instruction sur la fréquence de l'activité sexuelle. Les jeunes femmes dont une part importante n'a pas encore eu de relations sexuelles sont proportionnellement plus nombreuses parmi les femmes ayant de l'instruction que parmi celles n'en ayant pas acquis.

Tableau 6.7 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinance (post-partum ou non) selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines					N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif
		En abstinance post-partum		En abstinance non post-partum		ND			
		0-1 ans	2 ans ou +	0-1 ans	2 ans ou +				
Âge									
15-19	30,7	3,4	0,7	9,9	2,6	1,3	51,4	100,0	1 360
20-24	57,9	9,8	2,7	11,3	7,3	2,9	8,0	100,0	1 072
25-29	65,9	10,0	2,8	10,3	7,2	2,6	1,2	100,0	1 140
30-34	64,4	12,9	2,9	9,6	6,9	3,0	0,2	100,0	783
35-39	69,6	10,0	1,2	6,5	11,6	1,1	0,0	100,0	657
40-44	62,7	7,8	3,0	6,9	18,1	1,6	0,0	100,0	525
45-49	48,1	1,8	1,5	12,3	35,7	0,7	0,0	100,0	547
État matrimonial									
Célibataire	3,3	0,2	0,0	3,1	1,7	0,1	91,6	100,0	873
En union	70,2	9,1	1,6	11,0	5,9	2,2	0,0	100,0	4 663
Divorcée, séparée, veuve	7,5	10,0	9,2	10,5	59,3	3,5	0,0	100,0	549
Durée du mariage (en années)									
Jamais mariée	3,3	0,2	0,0	3,1	1,7	0,1	91,6	100,0	873
0-4 ans	64,6	6,8	1,1	18,9	5,7	2,7	0,2	100,0	892
5-9 ans	68,2	11,5	1,7	10,0	5,5	3,1	0,0	100,0	974
10-14 ans	72,0	9,8	2,1	9,6	4,5	2,0	0,0	100,0	937
15-19 ans	72,4	11,5	2,3	7,3	4,0	2,6	0,0	100,0	668
20-24 ans	74,8	10,5	1,6	6,3	6,3	0,4	0,0	100,0	597
25-29	74,6	4,3	0,5	9,1	9,3	2,2	0,0	100,0	354
30+	68,1	3,1	0,7	15,0	12,5	0,6	0,0	100,0	241
Mariée plus d'une fois	7,5	10,0	9,2	10,5	59,3	3,5	0,0	100,0	549
Résidence									
N'Djaména	52,6	6,7	1,6	9,1	9,6	2,4	17,9	100,0	516
Autres Villes	46,3	10,2	2,1	11,6	12,0	1,9	15,8	100,0	773
Ensemble urbain	48,9	8,8	1,9	10,6	11,1	2,1	16,6	100,0	1 289
Rural	56,6	7,7	2,1	9,6	9,9	2,0	12,2	100,0	4 796
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	59,7	7,8	2,4	8,3	10,3	1,8	9,7	100,0	4 549
Primaire	43,9	8,3	1,1	14,8	9,8	2,5	19,7	100,0	1 144
Secondaire ou plus	32,9	9,0	1,1	12,1	8,6	2,3	34,0	100,0	392
Ensemble	55,0	7,9	2,0	9,8	10,1	2,0	13,2	100,0	6 085

Le tableau 6.8 présente les résultats concernant l'activité sexuelle récente des hommes. Il ressort que plus d'un homme sur deux (56 %) a déclaré avoir été sexuellement actifs durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête.

Caractéristique sociodémographique	Temps écoulé depuis les derniers rapports sexuels			N'a jamais eu de rapports sexuels	Total ²	Effectif
	Durant les 4 dernières semaines	Durant la dernière année ¹	Une ou plusieurs années			
Âge						
15-19	12,7	14,6	4,0	68,8	100,0	406
20-24	45,4	23,5	7,4	23,8	100,0	267
25-29	65,1	23,7	8,1	3,1	100,0	293
30-34	75,0	16,4	6,4	2,3	100,0	212
35-39	70,8	24,9	4,0	0,2	100,0	181
40-44	81,3	14,7	3,3	0,7	100,0	172
45-49	78,9	17,2	3,9	0,0	100,0	151
50-54	84,3	11,9	3,9	0,0	100,0	113
55-59	65,2	17,8	13,9	0,0	100,0	92
État matrimonial						
Célibataire	20,4	17,9	6,5	54,8	100,0	653
En union	78,9	17,1	3,8	0,0	100,0	1 170
Divorcée, séparée, veuve	13,0	53,7	33,2	0,0	100,0	65
Durée du mariage (en années)						
Jamais marié	20,4	17,9	6,5	54,8	100,0	653
0-4 ans	72,0	24,9	3,1	0,0	100,0	193
5-9 ans	79,4	15,3	5,1	0,2	100,0	230
10-14 ans	78,2	15,7	6,0	0,0	100,0	195
15-19 ans	79,3	20,6	0,1	0,0	100,0	163
20-24 ans	83,4	14,1	2,1	0,0	100,0	160
25-29	79,1	15,8	5,0	0,0	100,0	114
30+	83,7	10,8	5,5	0,0	100,0	113
Marié plus d'une fois	13,0	53,7	33,2	0,0	100,0	65
Résidence						
N'Djaména	47,7	23,0	11,4	17,9	100,0	233
Autres Villes	43,9	27,5	8,0	20,3	100,0	270
Ensemble urbain	45,6	25,4	9,5	19,2	100,0	503
Rural	60,3	16,2	4,4	18,9	100,0	1 384
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	63,2	13,8	4,9	17,8	100,0	893
Primaire	54,8	20,0	4,0	21,2	100,0	606
Secondaire ou plus	43,3	27,6	10,6	18,3	100,0	388
Ensemble	56,4	18,7	5,8	19,0	100,0	1 887

¹ Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
² Y compris les non déterminés

La proportion des hommes sexuellement actifs au moment de l'enquête augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 13 % à 15-19 ans à un maximum de 84 % à 50-54 ans. Même si l'activité sexuelle est nettement plus fréquente chez les hommes mariés (79 %), on constate néanmoins qu'un homme célibataire sur cinq (20 %) a déclaré avoir été sexuellement actif au cours des quatre dernières semaines. Par ailleurs, les proportions d'hommes sexuellement actifs, quoique assez irrégulières, semblent augmenter avec la durée du mariage : de 72 % à 0-4 ans de mariage, elles passent à 83 % à 20-24 ans de mariage.

De même que chez les femmes, les données du tableau 6.8 font apparaître des variations importantes selon le milieu de résidence : en effet, 60 % des hommes du milieu rural ont été sexuellement actifs contre 46 % en milieu urbain. Enfin, en fonction du niveau d'instruction, on retrouve la même tendance que celle observée chez les femmes.

6.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend, entre autres facteurs, du retour de l'ovulation et de l'abstinence sexuelle ou abstinence post-partum. Le temps écoulé entre l'accouchement et le retour de l'ovulation est appelé aménorrhée post-partum, qui est estimée ici par la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant et le retour des règles. Par ailleurs, sa durée peut être influencée par l'intensité, la fréquence et la durée de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non susceptibilité. Une femme est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend ses relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non susceptibilité se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données du tableau 6.9 concernent les naissances des 3 dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x) d'une table de mortalité. Figurent également dans le même tableau, les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non susceptibilité, ainsi que la moyenne « prévalence/incidence »¹.

Tableau 6.9 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, Tchad 2004

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances dont la mère est:			Effectif de naissances
	En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité post-partum	
< 2	96,4	85,9	97,1	197
2-3	89,2	41,4	90,6	276
4-5	80,9	27,3	84,7	203
6-7	85,9	29,5	86,8	206
8-9	69,2	26,2	75,3	186
10-11	68,1	23,5	71,0	164
12-13	56,3	11,1	62,3	220
14-15	48,0	11,8	51,8	263
16-17	35,1	8,4	37,2	185
18-19	37,6	14,7	44,6	158
20-21	37,0	13,0	43,3	129
22-23	16,1	3,7	18,2	113
24-25	8,1	3,0	11,1	293
26-27	8,0	8,4	13,1	253
28-29	9,3	4,1	10,6	229
30-31	7,3	3,9	9,8	168
32-33	2,4	6,0	7,3	121
34-35	4,6	4,9	8,0	121
Ensemble	44,3	19,0	47,7	3 485
Médiane	13,9	2,5	14,9	na
Moyenne	15,5	6,9	16,7	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable

¹ La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Pratiquement deux tiers des femmes enquêtées (68 %) restent en aménorrhée jusqu'à 11 mois, et plus d'une femme sur deux (56 %) pour au moins 13 mois. À 18-19 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris est de 38 %, et à 24-25 mois, cette proportion s'établit à 8 % seulement. La moitié des femmes qui ont accouché ont leur retour de règles après 13,9 mois (durée médiane) et, en moyenne, l'aménorrhée dure 15,5 mois. Il convient de rappeler que la durée d'aménorrhée relativement longue est fonction de la durée, de l'intensité et de la fréquence de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation.

L'abstinence post-partum est largement pratiquée au Tchad, mais seulement pour une courte période. Le tableau 6.9 montre que si 86 % des femmes s'abstiennent de rapports sexuels pendant les deux premiers mois suivant une naissance, cette proportion diminue très rapidement : 41 % à 2-3 mois, et seulement 27 % des femmes s'abstiennent encore entre 4 et 5 mois. Il faut noter que la durée médiane de l'abstinence post-partum est de 2,5 mois, ce qui est bien inférieur à la valeur moyenne (6,9 mois). Ces résultats ne sont guère surprenants et s'expliquent en partie par le fait qu'une partie de la population se conforme aux valeurs islamiques selon lesquelles les femmes doivent s'abstenir de rapports sexuels pendant les 40 jours qui suivent l'accouchement². Quatre mois après la naissance, près des trois quarts des femmes (73 %) ont repris leurs rapports sexuels. La reprise des relations sexuelles a donc lieu assez rapidement après l'accouchement et, de ce fait, l'abstinence post-partum ne contribuera que de façon négligeable dans l'espacement des naissances.

Le même tableau fournit la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. En absence d'allaitement et/ou d'abstinence post-partum, la période de non susceptibilité peut varier d'un mois à plus de deux ans. Dans l'ensemble, 48 % des femmes sont en période de non susceptibilité. À 12-13 mois, 62 % des femmes sont dans cette situation. La proportion de femmes en période de non susceptibilité, très élevée au cours des 2 premiers mois après la naissance (97 %), reste à un niveau élevé jusqu'à 7 mois (87 %) et ne tombe en dessous de 50 % qu'après 15 mois. La durée médiane de non susceptibilité est de 14,9 mois et sa durée moyenne s'établit à 16,7 mois.

Le tableau 6.10 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On constate tout d'abord que les durées d'aménorrhée et de non susceptibilité varient légèrement en fonction de l'âge : les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans) présentent des durées d'aménorrhée d'environ 2,3 mois plus courtes que leurs aînées (femmes de plus de 30 ans). En ce qui concerne l'abstinence, il n'y a pratiquement pas de variations avec l'âge (0,6 mois).

Tableau 6.10 Durée médiane de l'insusceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Insusceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Âge				
15-29	12,9	2,8	14,4	2 279
30+	15,2	2,2	16,1	1 206
Résidence				
N'Djaména	7,2	2,0	8,5	263
Autres Villes	11,5	3,7	11,9	403
Ensemble urbain	10,6	3,0	11,3	666
Rural	14,8	2,5	16,0	2 819
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	15,3	2,2	16,2	2 612
Primaire	11,4	5,5	12,7	721
Secondaire ou plus	8,8	6,1	11,7	152
Ensemble	13,9	2,5	14,9	3 485

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.

² Selon les données du dernier recensement de 1993, environ 52 % de la population tchadienne est musulmane.

Le milieu de résidence influe aussi sur la durée de l'aménorrhée qui est plus longue chez les femmes du milieu rural (14,8 mois) que chez celles du milieu urbain (10,6 mois). Par contre, on observe de faible différence pour l'abstinence post-partum (0,5 mois). En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que les femmes qui n'ont pas d'instruction ont une durée d'aménorrhée plus longue (15,3 mois) que celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (8,8 mois). Au niveau de l'abstinence post-partum on constate le phénomène inverse (respectivement, 2,2 contre 6,1 mois).

Les différentiels observés dans les durées d'aménorrhée se répercutent sur les durées de la période de non susceptibilité. Sa durée médiane est ainsi plus courte chez les jeunes femmes de moins de 30 ans (14,4 mois contre 16,1 mois parmi les 30 ans et plus), en milieu urbain (11,3 contre 16,0 mois en rural) et parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (11,7 contre 16,2 mois parmi celles sans instruction).

Ningam Ngakoutou

L'EDST-II a abordé le sujet des préférences en matière de fécondité par le biais de questions concernant le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant et le nombre total d'enfants désirés. Ces questions visent à évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et à mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Les réponses à ces questions sont particulièrement utiles au Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) et à l'Association Tchadienne pour le Bien-être Familial (ASTBEF) afin d'évaluer les efforts fournis et d'améliorer leurs services.

L'interprétation des données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que, d'une part, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue exprimés sans beaucoup de conviction et que, d'autre part, ces réponses ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur passé.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider à expliquer les facteurs qui affectent la fécondité au Tchad, où la prévalence contraceptive demeure faible et où les niveaux de la fécondité restent très élevés. L'analyse qui suit, porte exclusivement sur les femmes et les hommes en union au moment de l'enquête.

7.1 DÉSIR D'AVOIR DES ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants dépend généralement de l'âge de la femme et du nombre d'enfants actuellement en vie de celle-ci ou du couple. Il ressort des tableaux 7.1 et 7.2 que ces deux variables sont déterminantes dans l'analyse du désir d'enfants.

Une série de questions a été posée à l'EDST-II aux femmes et aux hommes actuellement en union pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats du tableau 7.1 montrent que seulement une femme sur douze (8 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfant tandis que plus des trois quarts des femmes (76 %) en voulaient davantage. On peut noter que, parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (38 %) voulait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus et 30 % voulaient avoir un enfant rapidement (avant deux ans). Au total donc, 46 % des femmes – celles ne voulant plus d'enfants (8 %) plus celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans (38 %) – peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale. En ce qui concerne le désir d'espacer les naissances pour une période d'au moins deux ans, les niveaux sont très proches de ceux enregistrés dans le cadre de l'EDST-I de 1996-1997 (39 % de femmes). De même, la proportion des femmes ayant déclaré ne plus vouloir d'enfants est restée relativement stable entre 1996-1997 (10 %) et 2004 (8 %).

Tableau 7.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfant vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes actuellement en union par désir d'enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants, Tchad 2004

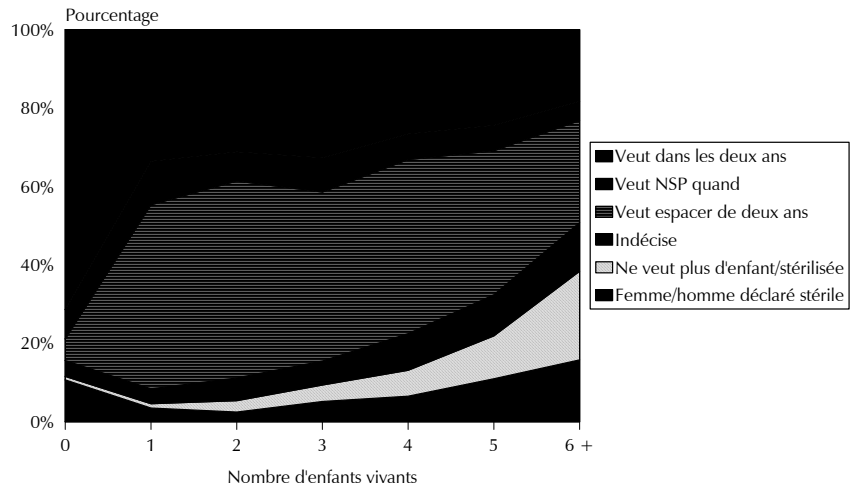
Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
FEMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	71,3	33,6	31,2	32,7	26,5	24,4	18,3	30,2
Veut un autre plus tard ³	5,5	46,9	50,2	43,1	44,2	36,7	26,0	38,0
Veut un autre, NSP quand	7,5	11,1	7,4	8,7	6,5	6,5	4,9	7,4
Indécise	4,0	3,8	5,8	6,1	9,3	10,5	12,4	7,8
Ne veut plus d'enfant	0,3	1,0	2,5	4,0	6,6	10,9	22,4	8,3
Stérilisée	0,6	0,1	0,4	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2
Femme/homme déclaré stérile	10,7	3,5	2,5	5,2	6,5	11,0	15,8	8,0
Total ⁴	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	303	771	723	722	616	474	1 055	4 663
HOMMES								
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ²	53,3	32,1	39,5	38,5	41,4	30,6	27,3	35,0
Veut un autre plus tard ³	24,6	56,2	55,6	43,7	38,7	49,1	40,7	44,0
Veut un autre, NSP quand	8,4	4,1	1,9	6,7	5,2	4,2	5,7	5,2
Indécis	3,5	1,7	0,3	1,9	0,1	3,0	4,6	2,5
Ne veut plus d'enfant	0,6	2,5	0,5	8,0	5,4	3,1	10,0	5,8
Femme/homme déclaré stérile	9,6	3,5	2,2	1,2	9,2	9,9	11,8	7,6
Total ⁴	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	88	138	155	146	156	85	402	1 170

¹ Y compris la grossesse actuelle.² Veut une autre naissance dans les deux ans.³ Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.⁴ Y compris les non déterminés.

Comme il fallait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente considérablement avec le nombre d'enfants vivants (graphique 7.1) : elle passe de moins de 1 % chez les nullipares à 4 % chez celles ayant 3 enfants et à 22 % chez celles qui en ont au moins 6. On remarque également que la grande majorité des femmes nullipares souhaitent avoir un enfant (84 %) et que, de plus, la plupart de ces femmes désirent une naissance rapidement, dans les deux années à venir (71 %). Contrairement à toute attente, les femmes ayant déjà un enfant (92 %) et deux enfants (89 %) sont, proportionnellement, plus nombreuses que les nullipares (84 %) à souhaiter un enfant supplémentaire. Ce résultat, déjà observé à l'EDST-I, s'explique par la proportion relativement importante de nullipares qui se déclarent (elle ou leur conjoint) stériles (11 %). Après la parité un, au fur et à mesure que la parité augmente, la proportion de femmes désirant un autre enfant diminue passant de 89 % chez celles ayant deux enfants à 77 % chez celles ayant quatre enfants, puis à 49 % chez celles ayant six enfants et plus.

Parmi les femmes qui souhaitent avoir un enfant supplémentaire, à l'exception des nullipares qui, dans leur grande majorité, veulent avoir un enfant immédiatement, à partir de la parité un, plus de la moitié de ces femmes expriment le désir d'avoir un enfant à intervalle de plus de deux ans. La proportion des femmes indécises sur leur désir ou non d'avoir des enfants supplémentaires est la même que celle des femmes qui ne veulent plus d'enfants (8 %).

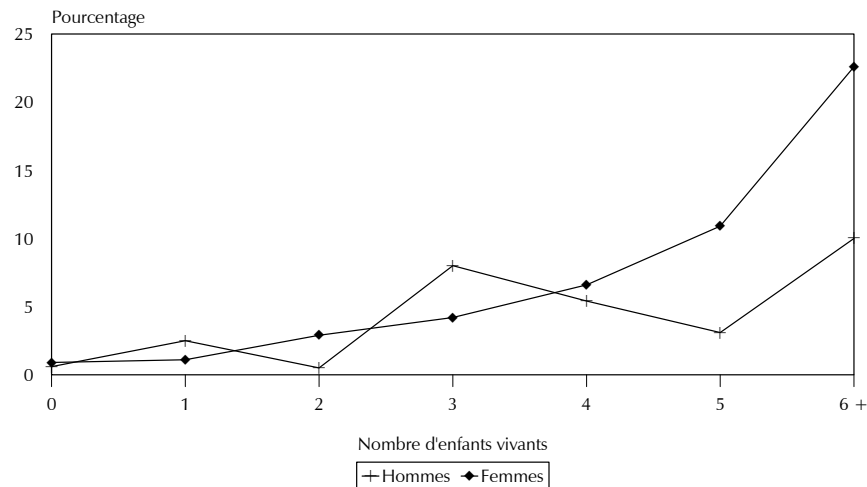
Graphique 7.1 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



EDST-II 2004

Globalement, il semblerait que les hommes soient plus pronatalistes que les femmes puisque que la proportion d'hommes qui ne souhaitent plus avoir d'enfant (6 %) est moins élevée que chez les femmes (8 %) (graphique 7.2). À l'inverse, 84 % des hommes en union souhaiteraient avoir des (d'autres) enfants contre 76 % chez les femmes.

Graphique 7.2 Proportion d'hommes et de femmes ne voulant plus d'enfants selon le nombre d'enfants vivants



EDST-II 2004

Comme chez les femmes, on observe que la proportion d'hommes désirant avoir des enfants varie selon le nombre d'enfants vivants, passant de 92 % à la parité un, à 85 % à la parité quatre pour atteindre 74 % au rang six ou plus. Par ailleurs, en dehors de la parité quatre, parmi les hommes ayant des enfants survivants, les proportions de ceux qui veulent espacer la venue de leur enfant, sont toujours plus élevées que les proportions de ceux qui veulent une naissance dans l'immédiat. Cette tendance diffère des résultats de l'EDST-I où, quelle que soit la parité, parmi les hommes ayant des enfants survivants, les proportions de ceux qui voulaient espacer la venue de leur enfant étaient toujours plus faibles que les proportions de ceux qui voulaient leur naissance dans l'immédiat. Chez les hommes en union, le besoin potentiel en matière de planification familiale peut être évalué, au total, à 50 % : 6 % ne voulant plus d'enfant et 44 % désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Le tableau 7.2 indique qu'il existe une forte relation entre les préférences en matière de fécondité et l'âge actuel des femmes. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement en union voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 95 % pour les femmes âgées de 15-19 ans, à 80 % pour celles de 30-34 ans et à 13 % pour celles de la tranche d'âges 45-49 ans. Inversement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente avec l'âge jusqu'à 40-44 ans, puis décroît du fait de la forte proportion de femmes qui se sont déclarées stériles. La proportion de femmes ne voulant plus d'enfants passe de 1 % chez les femmes de 15-24 ans actuellement en union, à 25 % chez celles âgées de 40-44 ans et à 22 % chez celles de 45-49 ans. Avant 35 ans, la majorité des femmes qui souhaitent un autre enfant le veulent dans un délai de plus de deux ans. Par contre, après cet âge, les femmes qui désirent avoir un autre enfant le veulent rapidement, c'est-à-dire dans les deux ans à venir.

Désir d'enfants	Âge							Ensemble
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt ¹	40,5	30,6	29,0	34,8	33,1	24,2	10,8	30,2
Veut un autre plus tard ²	45,6	52,6	51,8	37,2	28,5	10,6	1,7	38,0
Veut un autre, NSP quand	9,0	11,2	7,5	8,0	6,1	4,4	0,4	7,4
Indécise	2,8	3,6	5,6	9,5	11,3	15,0	14,6	7,8
Ne veut plus d'enfant	1,1	1,2	3,9	7,6	13,5	24,6	21,9	8,3
Stérilisée	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2
Femme/homme déclaré stérile	1,0	0,7	1,6	2,7	7,3	20,6	50,3	8,0
Total ³	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	571	907	1 051	712	598	443	380	4 663

Le tableau 7.3 présente les préférences en matière de fécondité au niveau des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires selon le nombre d'enfants vivants de l'homme ou de la femme. Dans l'ensemble, 73 % des couples monogames souhaitent avoir d'autres enfants contre seulement 1 % qui n'en veulent plus. D'autre part, dans 8 % des couples, l'homme et la femme sont en désaccord ; le plus souvent (5 %), il s'agit de couples dans lesquels l'homme souhaite plus d'enfants que la femme.

Tableau 7.3 Préférences des couples monogames en matière de fécondité

Répartition (en %) des couples monogames selon que l'homme et/ou la femme veulent ou non des enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants de l'homme et de la femme, Tchad 2004

Nombre d'enfants vivants	Désir d'enfants supplémentaires						Total	Effectif de couples monogames
	Homme/ Femme veulent d'autres enfants	Homme veut, Femme ne veut pas	Femme veut, Homme ne veut pas	Homme/ Femme ne veulent plus d'enfants	Homme et/ou femme stérile	Un ou les deux indécis, ND		
Même nombre								
0	(86,7)	(1,2)	(0,0)	(0,0)	(5,1)	(7,0)	100,0	47
1-3	85,6	2,7	3,2	0,0	2,3	6,3	100,0	265
4-6	72,4	6,2	4,6	0,5	8,9	7,3	100,0	150
7+	33,9	11,7	0,7	6,7	26,8	20,2	100,0	69
Nombre différent								
Homme > Femme	57,1	4,6	4,8	0,0	19,7	13,8	100,0	98
Femme > Homme	(77,0)	(4,3)	(0,0)	(0,0)	(18,4)	(0,4)	100,0	40
Ensemble	72,7	4,7	3,1	0,8	10,0	8,7	100,0	669

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

Il apparaît dans ce même tableau que plus la parité est élevée, moins les partenaires sont d'accord sur leur désir d'avoir d'autres enfants. Ainsi, 87 % des hommes et des femmes en union monogame qui n'ont pas d'enfants désirent en avoir un contre 34 % des couples qui ont sept enfants ou plus. À l'inverse, plus la parité augmente, plus le décalage entre l'avis des femmes et celui des hommes est important, le plus souvent, l'homme souhaitant d'autres enfants alors que la femme n'en veut plus. Au-delà de la parité six, il n'y a plus de couples dans lesquels la femme désire des enfants supplémentaires et le mari non, alors que dans 12 % de ces couples, l'homme veut plus d'enfants et la femme non. Enfin, dans les couples où l'homme et la femme n'ont pas le même nombre d'enfants, les proportions de ceux dans lesquels les partenaires expriment tous les deux le désir d'avoir d'autres enfants sont très divergentes.

Le rapprochement des résultats de l'EDST-I avec ceux de l'EDST-II fait apparaître une diminution de la proportion des couples dans lesquels l'homme et la femme veulent d'autres enfants (respectivement 79 % et 73 %), une diminution de la proportion de couples dans lesquels l'homme veut d'autres enfants et la femme non (6 % contre 5 %) et une augmentation de la proportion de couples dans lesquels la femme veut d'autres enfants et l'homme non (1 % contre 3 %). De même, les proportions de couples dans lesquels l'homme et/ou la femme se sont déclarés stérile, et de couples dans lesquels un ou les deux conjoints sont indécis ont connu une augmentation passant, respectivement, de 6 % à 10 % et de 6 % à 9 %.

Le tableau 7.4 fournit la répartition des femmes et des hommes en union ne souhaitant plus d'enfants supplémentaires (y compris les femmes stérilisées), selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il ressort de ce tableau que, globalement, une femme sur douze (8 %) estime qu'elle a atteint la taille désirée de sa famille et ne désire donc plus d'enfants. Ce pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants passant de 1 % chez les femmes de parité un à 7 % chez celles de parité quatre et à 23 % chez celles de parité six ou plus.

Les femmes résidant à N'Djaména (14 %) et dans les Autres Villes (9 %) sont, proportionnellement, un peu plus nombreuses que celles du milieu rural (8 %) à souhaiter limiter leur descendance. Bien que l'écart selon le milieu de résidence ne soit pas important, on notera qu'à parité égale (excepté pour la parité 0), la proportion de femmes voulant limiter leur descendance est toujours plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Comme pour le milieu de résidence, on n'observe qu'assez peu d'écarts en ce qui concerne le niveau d'instruction. En effet, si 8 % des femmes sans instruction veulent limiter leur descendance, cette proportion passe à 10 % aussi bien pour les femmes de niveau d'instruction primaire que pour celles de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 7.4 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes et d'hommes actuellement en union ne voulant plus d'enfants par nombre d'enfants vivants (pour les femmes), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'enfants vivants ¹							Ensemble des femmes	Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6+		
Résidence									
N'Djaména	0,0	2,6	4,8	7,7	13,4	13,2	38,0	13,5	6,1
Autres Villes	0,8	1,9	3,1	6,3	4,6	11,8	23,6	8,5	7,3
Ensemble urbain	0,4	2,1	3,8	6,8	8,6	12,3	29,5	10,5	6,7
Rural	1,1	0,9	2,6	3,7	6,2	10,6	21,2	8,0	5,6
Zone									
Zone 1	0,0	2,6	4,8	7,7	13,4	13,2	38,0	13,5	6,1
Zone 2	0,5	0,0	0,0	0,3	6,1	6,6	20,5	6,4	0,2
Zone 3	1,8	3,2	8,3	5,8	6,6	5,9	28,3	11,8	0,0
Zone 4	0,0	2,1	0,0	2,1	0,0	4,4	5,9	2,6	4,4
Zone 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	5,2	1,3	6,8
Zone 6	6,0	0,0	2,8	1,1	9,8	13,6	25,3	10,1	4,8
Zone 7	0,0	2,1	2,2	7,7	7,0	9,9	33,2	11,3	5,2
Zone 8	0,0	0,0	4,0	5,9	10,3	27,8	19,5	9,6	16,8
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	1,2	0,9	2,9	2,6	6,3	9,7	20,9	8,0	3,4
Primaire	0,0	2,2	1,5	11,1	7,8	15,8	28,5	10,1	8,6
Secondaire ou plus	0,0	1,5	7,4	5,7	9,4	22,8	57,4	10,5	8,4
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	1,0	1,0	4,7	2,0	4,5	2,9	21,0	7,4	4,1
Second	0,0	2,7	4,5	2,0	5,1	15,0	22,6	8,6	5,4
Moyen	3,7	0,3	0,2	2,3	2,8	18,0	21,3	8,2	4,8
Quatrième	0,5	0,3	0,7	6,2	10,4	3,0	17,5	6,7	7,2
Le plus riche	0,0	1,6	3,9	9,1	10,3	14,3	33,2	11,7	6,9
Ensemble	0,9	1,2	2,8	4,2	6,6	10,9	22,6	8,4	5,8

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
¹ Y compris la grossesse actuelle.

Selon la zone, les résultats montrent que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie d'un minimum de 1 % dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) à un maximum de 14 % dans la zone 1 (N'Djaména). Les autres zones où la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants est élevée sont les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat) (12 %), 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) (10 %) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) (10 %).

Enfin, le niveau de bien-être économique n'est un facteur discriminant que pour les femmes habitant dans les ménages les plus riches où la proportion des femmes ne voulant plus d'enfants atteint 12 %. Pour les autres quintiles, on constate que la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants est légèrement plus élevée chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres que chez celles du quatrième quintile.

Chez les hommes, on remarque pour certaines caractéristiques des différences par rapport aux femmes. Aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, la proportion d'hommes qui veulent limiter leur descendance est nettement inférieure à celle des femmes (respectivement 7 % contre 11 % en milieu urbain et 6 % contre 8 % en milieu rural). De même, seulement 3 % des hommes sans instruction ont déclaré vouloir limiter leurs naissances : la proportion correspondante chez les femmes est plus du double (8 %). Comme chez les femmes, on n'observe pas de différence de comportement entre le niveau d'instruction primaire et le niveau secondaire et plus. Selon la zone, la proportion d'hommes ne voulant plus d'enfants varie de 0 % dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat) et 2 (BET, Kanem et Lac) à un maximum de 17 % dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari).

Comme chez les femmes, le quintile du bien-être économique ne semble être un facteur discriminant que pour les hommes vivant dans les ménages les plus riches.

7.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Les femmes en union, qui n'utilisent pas actuellement la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent donc espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale¹. Les femmes ayant des besoins non satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 7.5 présente, pour les femmes actuellement en union, les estimations des besoins non satisfaits et satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Alors que le niveau d'utilisation actuelle de la contraception est encore faible chez les femmes en union (3 %, voir chapitre 5 - Planification familiale), les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont environ huit fois plus importants puisqu'ils concernent 23 % des femmes en union. Ces femmes auraient davantage besoin d'utiliser la contraception pour espacer que pour limiter (19 % contre 4 %). Si les femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 26 % chez les femmes en union, c'est-à-dire neuf fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement. Cette demande potentielle totale en planification familiale aurait pour objectif essentiel l'espacement des naissances (21 % contre 5 % pour la limitation). Aujourd'hui, seulement 11 % de la demande potentielle totale (26 %) en planification familiale se trouve satisfaite au Tchad.

En 2004, les besoins non satisfaits sont très supérieurs à ce qu'ils étaient à l'EDST-I de 1996-1997 (23 % contre 9 %). Entre 1996-1997 et 2004, le niveau d'utilisation de la contraception a légèrement diminué, passant de 4 % à 3 %. Cette diminution s'explique par une utilisation plus faible des méthodes traditionnelles/populaires (1 % en 2004 contre 3 % en 1996-1997) alors que l'utilisation des méthodes modernes n'a pratiquement pas changé (2 % contre 1 % en 1996-1997).

Ce résultat n'est pas à la mesure des efforts fournis par le Programme National de la Santé de la Reproduction, l'Association Tchadienne pour le Bien-être familial et la Direction de la Coordination des Activités en matière de Population. Ces trois structures mènent depuis l'adoption de la Déclaration de la Politique de Population des activités de sensibilisation de la population et de plaidoyer auprès des leaders d'opinion (Réseau des femmes Ministres et parlementaires, Réseau des parlementaires en Population et Développement, chefs religieux, traditionnels, responsables des syndicats, etc.) et des autorités administratives pour l'utilisation accrue de la contraception. On se serait donc attendu à une augmentation de l'utilisation de la contraception.

¹ Le calcul exact des besoins non satisfaits est expliqué en note du tableau 7.5.

Tableau 7.5 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹ pour :			Besoins en PF satisfaits (utilisation actuelle) ² pour :			Demande potentielle totale en planification familiale ³			Pourcentage de demande satisfaite		
	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Espacer	Limiter	Total	Effectif		
Âge												
15-19	20,6	0,2	20,8	2,1	0,1	2,2	22,7	0,2	23,0	9,6	571	
20-24	23,6	0,3	23,8	3,0	0,1	3,1	26,6	0,4	26,9	11,6	907	
25-29	25,2	0,7	25,9	3,1	0,5	3,6	28,3	1,2	29,5	12,2	1 051	
30-34	19,8	2,8	22,6	2,9	0,5	3,4	22,7	3,3	26,0	13,1	712	
35-39	14,9	9,2	24,1	0,7	1,0	1,8	15,6	10,2	25,8	6,8	598	
40-44	11,2	15,5	26,7	0,8	1,5	2,3	12,0	17,0	29,0	7,9	443	
45-49	4,7	9,9	14,7	0,3	1,2	1,5	5,0	11,2	16,2	9,5	380	
Résidence												
N'Djaména	25,7	4,2	30,0	10,3	3,9	14,2	36,1	8,1	44,2	32,2	338	
Autres Villes	21,3	3,8	25,0	5,7	1,3	7,0	27,0	5,1	32,0	21,9	519	
Ensemble urbain	23,0	3,9	27,0	7,5	2,3	9,9	30,6	6,3	36,8	26,8	857	
Rural	18,3	4,2	22,5	1,0	0,2	1,2	19,3	4,4	23,6	5,0	3 806	
Zone												
Zone 1	25,7	4,2	30,0	10,3	3,9	14,2	36,1	8,1	44,2	32,2	338	
Zone 2	19,6	3,5	23,0	1,1	0,0	1,1	20,7	3,5	24,1	4,6	606	
Zone 3	22,4	8,0	30,4	0,3	0,0	0,3	22,7	8,0	30,7	0,9	560	
Zone 4	17,4	1,1	18,4	0,3	0,0	0,3	17,7	1,1	18,8	1,9	400	
Zone 5	15,8	0,8	16,6	0,1	0,1	0,2	15,9	1,0	16,8	1,3	623	
Zone 6	13,4	6,4	19,9	1,0	0,9	1,8	14,4	7,3	21,7	8,5	484	
Zone 7	17,1	4,2	21,3	3,4	0,3	3,7	20,4	4,5	25,0	14,7	1 002	
Zone 8	24,5	4,5	29,0	2,8	0,9	3,7	27,3	5,4	32,7	11,4	651	
Niveau d'instruction												
Aucune instruction	17,6	4,2	21,7	0,9	0,2	1,1	18,4	4,4	22,8	4,7	3 662	
Primaire	25,3	4,4	29,7	3,8	1,1	5,0	29,1	5,6	34,7	14,4	803	
Secondaire ou plus	24,3	1,8	26,1	19,8	5,3	25,1	44,1	7,1	51,2	49,0	198	
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	17,1	4,7	21,8	0,0	0,0	0,0	17,1	4,7	21,8	0,0	900	
Second	17,8	4,5	22,4	0,4	0,0	0,4	18,2	4,5	22,7	1,6	1 026	
Moyen	20,9	3,3	24,2	1,3	0,5	1,8	22,2	3,8	26,0	6,8	905	
Quatrième	18,3	3,3	21,6	2,0	0,2	2,2	20,3	3,5	23,8	9,3	985	
Le plus riche	22,2	4,8	27,0	7,9	2,5	10,3	30,0	7,3	37,3	27,7	847	
Ensemble des femmes en union	19,2	4,1	23,3	2,2	0,6	2,8	21,4	4,7	26,1	10,6	4 663	
Ensemble des femmes qui ne sont pas en union	1,8	0,1	1,9	1,1	0,3	1,4	2,9	0,5	3,3	43,0	1 422	
Ensemble des femmes	15,1	3,2	18,3	1,9	0,5	2,5	17,0	3,7	20,8	11,9	6 085	

¹ Les *besoins non-satisfaits pour espacer* concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non-satisfaits pour espacer, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant à moins qu'elles déclarent que ce ne serait pas un problème si elles apprenaient qu'elles étaient enceintes dans les semaines à venir. Les *besoins non-satisfaits pour limiter* concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Sont exclues les femmes qui sont enceintes ou en aménorrhée et qui sont tombées enceintes alors qu'elles utilisaient une méthode (ces femmes ont besoin d'une meilleure méthode de contraception).

² L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir un autre enfant ou qui ne sont pas sûres d'en vouloir un autre. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il faut noter que les méthodes spécifiques utilisées ne sont pas prises en compte ici.

³ Besoins non satisfaits et utilisation actuelle.

C'est probablement sous l'effet des campagnes de sensibilisation menées par ces structures que la demande potentielle totale en planification familiale a pratiquement doublé entre les deux enquêtes, passant de 14 % à 26 %. Alors que presque le tiers de la demande était satisfait en 1996-1997, en 2004 à peine 11 % de la demande étaient satisfaits. On a donc créé des besoins sans être en mesure de les satisfaire. Au début de la mise en œuvre de la Déclaration de la Politique de Population, la Division de la Population (actuelle Direction de la Coordination des Activités en matière de Population), grâce aux fonds du (PPLS-I), fournissait des contraceptifs au Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) dont l'essentiel du financement provient du UNFPA. Depuis fin 2000, elle a arrêté ses approvisionnements entraînant des ruptures partielles de stocks des produits contraceptifs dans les centres de santé. Depuis le début 2004, le Programme National de la Santé de la Reproduction ne dispose pas de produits contraceptifs pour alimenter les centres de santé. Au moment du dénombrement de l'EDST-II, l'ensemble du pays n'avait pas de produits contraceptifs sauf dans les quatre villes où se trouvent les cliniques de l'ASTBEF (N'Djaména, Moundou, Sarh et Faya Largeau).

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques socio-démographiques. Quand on considère l'âge, c'est entre 20-44 ans que les besoins non satisfaits sont les plus élevés et particulièrement à 40-44 ans (27 %) et 25-29 ans (26 %). Comme les besoins non satisfaits en planification familiale, la demande potentielle totale est plus élevée entre 20 et 45 ans et particulièrement à 25-29 ans (30 %) et 40-44 ans (29 %). En dehors du groupe d'âges 45-49 ans (16 %) et 20-24 ans (23 %), cette demande potentielle totale en planification familiale est supérieure à 25 % pour tous les autres groupes d'âges. En outre, on peut noter que jusqu'à 39 ans, les besoins non satisfaits et la demande potentielle totale en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Par contre, à 40 ans et plus, les femmes ont beaucoup plus de besoins pour limiter que pour espacer leurs naissances.

Les résultats concernant le milieu de résidence montrent que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient faiblement passant de 23 % en milieu rural à 25 % dans les Autres Villes pour atteindre 30 % à N'Djaména. La demande potentielle en matière de planification familiale, par contre, varie très fortement : de 24 % en milieu rural, elle passe à 32 % dans les Autres Villes et à 44 % à N'Djaména. Quel que soit le milieu, les besoins pour l'espacement sont toujours nettement plus importants que les besoins pour la limitation des naissances (respectivement, 23 % et 4 % en milieu urbain et 18 % et 4 % en milieu rural). En milieu urbain, pour 27 % des femmes, les besoins en matière de planification familiale se trouvent satisfaits, contre seulement 5 % en milieu rural. À N'Djaména, à peine le tiers de la demande en matière de contraception est satisfaite (32 %). Comparativement aux niveaux observés à l'enquête de 1996-1997, on note un accroissement sensible de la demande potentielle totale, quel que soit le milieu de résidence considéré.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que la demande totale concerne plus de la moitié des femmes ayant un niveau secondaire ou plus (51 %) contre 35 % des femmes de niveau d'instruction primaire et 23 % des femmes sans instruction. De plus, dans 49 % des cas, cette demande est satisfaite pour les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, alors qu'elle n'est satisfaite que dans 14 % des cas pour les femmes de niveau primaire et 5 % pour les femmes sans instruction.

Au niveau régional, la proportion de femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non satisfaits varient d'un minimum de 17 % dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) à 30 % dans les zone 1 (N'Djaména) et 3 (Batha, Guéra, Salamat). La troisième zone à fort niveau de besoins non satisfaits est la zone 8 (29 %), c'est-à-dire le Mandoul et le Moyen Chari. Ces zones sont aussi celles où la demande potentielle totale en planification familiale est la plus élevée (respectivement, 44 %, 31 % et 33 %). Comme pour les besoins non satisfaits, la zone 5 est aussi celle où la demande potentielle totale en planification familiale est la plus faible (17 %).

Selon le niveau de bien-être économique, les besoins non satisfaits sont surtout importants parmi les femmes des ménages les plus riches (27 %). Quant aux autres quintiles, on n'observe que de faibles différences au niveau des besoins non satisfaits. La demande potentielle totale quant à elle, concerne 37 % des femmes du quintile le plus riche et dans 28 % des cas, elle est satisfaite. Par contre, dans chacun des autres quintiles, cette demande est satisfaite dans moins de 10 % des cas.

7.3 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est, pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Pour essayer de connaître ce nombre idéal pour les femmes tchadiennes, lors de l'EDST-II, on a posé à tous les enquêtés l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n'ont pas d'enfant, on a demandé : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- Aux femmes et aux hommes qui ont des enfants, la question a été formulée comme suit : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les femmes et les hommes ayant déjà des enfants, parce qu'ils doivent se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir, dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or, il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Les résultats à ces questions sont présentés au tableau 7.6. On constate tout d'abord que 12 % des femmes et 7 % des hommes n'ont pu fournir des réponses numériques et ont donné, à la place, des réponses approximatives telles que « Ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N'importe quel nombre ». En outre, les données montrent que les femmes tchadiennes aspirent à une famille nombreuse. En effet, le nombre idéal d'enfants est de 8,9 pour l'ensemble des femmes et il atteint 9,2 pour les femmes en union. On ne constate que peu de changements par rapport à 1996-1997 puisque, à cette date, ces nombres moyens étaient de 8,3 pour l'ensemble des femmes et 8,5 pour les femmes en union.

Comme à l'EDST-I, quel que soit l'état matrimonial des femmes, le nombre idéal d'enfants est nettement supérieur à l'ISF (6,3 enfants). Si l'on examine la distribution des tailles idéales déclarées, il apparaît que pour près des trois quarts des femmes (74 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Cette proportion varie de 67 % chez les femmes sans enfant à 77 % chez les femmes ayant quatre enfants vivants. Chez les hommes, le nombre idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est de 12,0 pour l'ensemble des hommes et atteint 13,7 chez les hommes en union. Ces résultats confirment l'attachement des Tchadiens à une descendance nombreuse.

En général, on peut noter une corrélation entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 7,7 pour l'ensemble des femmes sans enfant à 10,5 pour celles qui ont déjà six enfants ou plus. Chez les femmes en union, cette taille idéale de la famille varie, respectivement, de 8,7 à 10,5 enfants. En ce qui concerne les hommes, la taille idéale passe de 9,3 enfants chez ceux n'ayant pas d'enfants à 17,5 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus. Quand on considère les hommes en union, cette taille passe de 11,2 à 17,5 enfants. Comme chez les femmes, il n'existe pas de différence du nombre moyen idéal

Tableau 7.6 Nombre idéal d'enfants								
Répartition (en %) des femmes et des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et l'ensemble des hommes et pour celles/ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Tchad 2004								
Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants ¹						Total	
	0	1	2	3	4	5		6+
FEMMES								
0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
1	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
2	1,8	0,6	0,8	0,7	0,4	1,8	0,9	1,0
3	2,3	1,3	1,2	0,8	0,3	0,2	1,0	1,2
4	9,8	6,7	5,3	3,5	4,3	3,2	2,2	5,3
5	8,1	9,9	10,2	5,1	4,8	3,2	2,7	6,4
6+	67,0	71,1	68,8	79,1	77,4	75,8	80,1	73,9
Réponse non numérique	10,5	10,2	13,6	10,8	12,6	15,8	13,0	12,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1,219	887	796	812	678	539	1,154	6,085
Nombre idéal moyen d'enfants²								
Ensemble des femmes	7,7	8,3	8,1	9,1	9,0	9,6	10,5	8,9
Actuellement en union	8,7	8,4	8,1	9,2	9,1	9,6	10,5	9,2
HOMMES								
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	1,7	0,0	0,3	0,0	0,8	0,8	0,3	0,9
3	2,7	5,5	1,2	1,5	1,6	0,8	0,8	2,1
4	11,6	6,8	7,5	1,4	0,1	0,5	1,5	6,4
5	12,3	13,8	5,6	4,7	2,0	1,7	2,9	7,9
6+	65,4	68,3	80,5	86,5	88,3	90,4	83,2	75,6
Réponse non numérique	6,2	5,5	4,9	5,9	7,2	5,8	11,3	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	761	159	164	153	157	89	404	1 887
Nombre idéal moyen d'enfants²								
Ensemble des hommes	9,3	9,4	11,5	12,7	12,2	15,2	17,5	12,0
Actuellement en union	11,2	9,2	11,5	12,8	12,2	15,0	17,5	13,7
- En union monogame	11,3	8,8	11,2	12,5	11,6	13,9	15,5	12,3
- En union polygame	*	*	*	*	*	*	20,4	18,7

¹ Y compris la grossesse actuelle.
² Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
* Calculé sur trop peu de cas non pondérés.

d'enfants pour l'ensemble des hommes et les hommes en union à partir de six enfants ou plus. Il est difficile de savoir si ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes et les hommes des générations les plus récentes (et à parité faible) ou s'il s'agit, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme et de l'homme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'ils vieillissent et que se constitue leur descendance.

Le désir d'enfants est plus prononcé chez les polygames (nombre idéal de 18,7 enfants, en moyenne) que chez les monogames (12,3 enfants). Quand on rapproche la taille idéale souhaitée par les hommes du nombre réel d'enfants qu'ils ont eus, on constate un décalage important. En effet, à 55-59 ans, la descendance moyenne des hommes est de 9,7 enfants pour tous les hommes et de 10,3 enfants pour les hommes mariés (voir chapitre 4 - Fécondité) alors que la taille idéale est de 12,0 enfants pour tous les hommes et de 13,7 enfants pour les hommes en union.

Comparativement à la situation de 1996-1997 (EDST-I), on constate que les hommes désirent une famille de taille un peu moins élevée (12,0 en 2004 contre 13,4 en 1996-1997 pour l'ensemble des hommes et 13,7 contre 15,1 pour les hommes en union).

Le tableau 7.7 présente le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques et économiques. Pour les femmes comme pour les hommes, et quelles que soient les caractéristiques étudiées, la taille idéale de la famille tend à augmenter selon l'âge de la même manière qu'elle augmente avec la parité. Elle passe de 7,8 enfants chez les femmes de 15-19 ans, à 10,2 chez celles de 45-49 ans. Là encore, il est difficile de conclure que ces variations résultent d'une modification réelle de l'idéal allant dans le sens d'une famille de taille plus réduite chez les femmes des générations les plus récentes ou, au contraire, d'une évolution de l'idéal de la femme dans le sens de la hausse au fur et à mesure qu'elle vieillit. On constate la même tendance chez les hommes, le nombre idéal passant de 9,5 à 15-19 ans à 15,3 à 45-49 ans. En outre, à tous les âges, le nombre idéal d'enfants des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes.

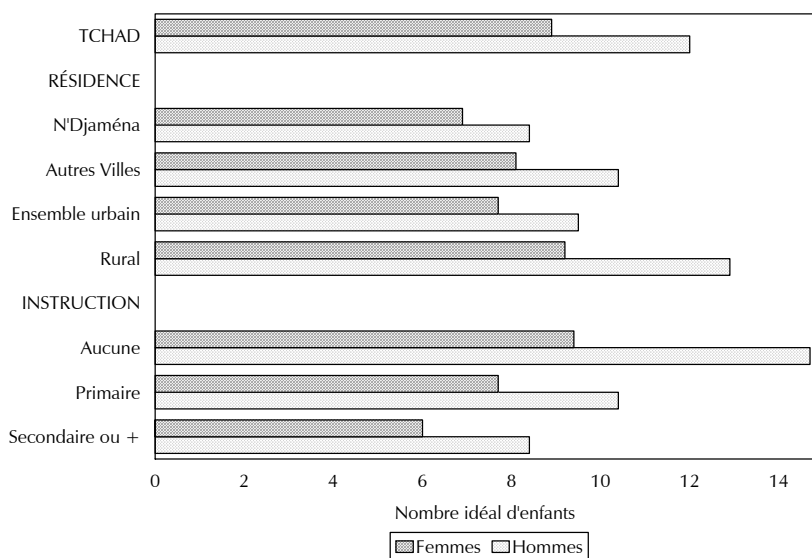
Caractéristique sociodémographique	Âge						Ensemble des femmes	Ensemble des hommes	
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44			45-49
Résidence									
N'Djaména	5,8	6,4	6,9	8,2	8,2	8,1	8,6	6,9	8,4
Autres Villes	6,8	7,6	7,9	9,0	9,1	9,5	9,9	8,1	10,4
Ensemble urbain	6,4	7,1	7,5	8,7	8,8	9,0	9,4	7,7	9,5
Rural	8,2	8,7	9,1	9,2	10,3	10,2	10,3	9,2	12,9
Zone									
Zone 1	5,8	6,4	6,9	8,2	8,2	8,1	8,6	6,9	8,4
Zone 2	8,8	9,6	10,4	10,1	11,3	11,8	10,8	10,2	11,9
Zone 3	7,8	8,5	9,3	9,2	10,1	9,3	9,6	9,0	16,8
Zone 4	8,1	7,9	9,0	9,7	10,4	9,9	9,2	8,8	14,5
Zone 5	9,5	9,8	10,4	10,4	12,9	11,4	12,8	10,7	15,1
Zone 6	7,8	8,7	8,4	9,2	9,6	9,8	9,4	8,7	11,0
Zone 7	7,5	8,2	8,2	8,5	8,8	9,1	9,7	8,3	11,0
Zone 8	6,7	7,1	7,4	7,2	9,0	8,8	9,0	7,5	9,8
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	8,5	8,9	9,3	9,4	10,4	10,3	10,3	9,4	14,7
Primaire	7,0	7,6	7,8	8,2	8,6	8,4	8,8	7,7	10,4
Secondaire ou plus	5,5	6,2	6,3	5,9	7,3	6,0	7,6	6,0	8,4
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	8,4	8,5	8,9	9,4	10,4	9,8	9,8	9,1	15,1
Second	8,0	8,5	9,0	8,4	9,7	10,5	10,5	9,0	13,1
Moyen	7,8	9,1	9,4	9,8	10,0	10,0	10,4	9,3	11,9
Quatrième	8,3	8,9	9,3	9,0	10,7	10,4	11,0	9,3	11,6
Le plus riche	6,5	7,1	7,5	9,0	9,5	8,7	8,7	7,7	9,7
Ensemble des femmes	7,8	8,4	8,8	9,1	10,0	10,0	10,2	8,9	-
Ensemble des hommes	9,5	9,3	10,8	12,5	14,5	14,6	15,3	-	12,0

Pour l'ensemble des femmes et des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être (tableau 7.7 et graphique 7.3) et ces variations sont du même type que celles observées pour les niveaux de la fécondité actuelle. En milieu urbain, les femmes et les hommes ont pour idéal une famille nettement moins nombreuse qu'en milieu rural. L'écart absolu observé entre les deux milieux est de 1,5

enfants chez les femmes et de 3,4 enfants chez les hommes. On constate que le nombre idéal d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe de 9,4 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction à 7,7 chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 6,0 enfants chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Chez les hommes, la variation est beaucoup plus importante, puisque le nombre idéal d'enfants passe de 14,7 chez les hommes n'ayant pas d'instruction à 10,4 chez ceux de niveau d'instruction primaire et à 8,4 chez ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus. Entre les hommes sans instruction et ceux ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus, l'écart absolu est de 6,3 enfants.

Selon la zone, on constate des écarts significatifs aussi bien chez les femmes que chez les hommes ; les femmes des zones 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), 2 (B.E.T, Lac et Kanem) et 3 (Batha, Guéra et Salamat), sont celles qui ont déclaré le nombre idéal moyen d'enfants le plus élevé (respectivement 10,7, 10,2 et 9,0 enfants). Chez les hommes, ce sont ceux des zones 3 (Batha, Guéra et Salamat) (16,8 enfants), 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) (15,1 enfants) et 4 (Ouaddaï et Ouadi Fira) (14,5 enfants) qui ont déclaré le nombre idéal moyen d'enfants le plus élevé. À l'opposé, les femmes et les hommes de N'Djaména et de la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) sont ceux qui désirent le moins d'enfants (respectivement 6,9 enfants pour les femmes et 8,4 pour les hommes, 7,5 enfants pour les femmes et 9,8 enfants pour les hommes).

Graphique 7.3 Nombre idéal d'enfants pour les femmes et les hommes



EDST-II 2004

En fonction du niveau de bien-être économique, on relève qu'en dehors des femmes habitant dans les ménages les plus riches où l'augmentation du niveau économique s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance moins nombreuse, pour les autres quintiles, il n'y a pratiquement pas de différence. Par contre, chez les hommes on constate que l'amélioration du niveau économique s'accompagne d'une tendance favorable à une descendance moins nombreuse. L'écart du nombre d'enfants désirés entre les hommes des ménages les plus riches et ceux des plus pauvres est de 5,4 enfants.

La comparaison du nombre idéal moyen d'enfants pour les femmes et les hommes permet de dégager deux tendances majeures :

- en général, les hommes désirent plus d'enfants que les femmes (12,8 enfants contre 8,9). Les écarts sont particulièrement importants en milieu rural (nombre idéal de 12,9 pour les hommes et 9,2 pour les femmes), dans les zones 3 (16,8 contre 9,0), 4 (14,5 contre 8,8) et 5 (15,1 contre 10,7) ; parmi ceux et celles qui n'ont pas d'instruction (14,7 contre 9,4) et parmi ceux vivant dans les ménages les plus pauvres ;
- le nombre idéal d'enfants diffère assez peu entre les femmes et les hommes vivant en milieu urbain, à N'Djaména, parmi ceux qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire ou parmi ceux vivant dans les ménages les plus riches.

7.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

La maîtrise de la fécondité constitue l'un des objectifs à long terme de la Déclaration de la Politique de Population révisée pour la période 2002-2015. L'atteinte de cet objectif suppose la connaissance du niveau de contrôle de la fécondité par les couples. Ainsi, pendant l'enquête, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), on a demandé à la mère si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut aboutir à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

D'après le tableau 7.8, la presque totalité des naissances des cinq dernières années (99 %) étaient désirées : la plupart de ces naissances (83 %) se sont produites au moment voulu et, dans 16 % des cas, les femmes souhaitaient cette naissance mais auraient préféré qu'elle se produise plus tard. Les grossesses non désirées représentent seulement 1 %. Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont voulues et arrivent au moment voulu. Cependant, on peut noter qu'au-delà du rang un, les naissances semblent moins bien planifiées : en effet, la proportion des naissances voulues mais qui se sont produites trop tôt varie de 10 % pour les naissances de rang un à 17 % pour les naissances de rang quatre ou plus. Pour le rang quatre, 2 % des naissances sont non désirées.

Tableau 7.8 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par statut de la grossesse, selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, Tchad 2004

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance	Planification de la fécondité			Total ¹	Nombre de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée		
Rang de naissance					
1	89,3	10,4	0,1	100,0	1 160
2	82,7	16,4	0,4	100,0	1 055
3	83,7	16,0	0,1	100,0	1 017
4+	80,6	17,2	1,8	100,0	3 598
Âge à la naissance					
<20	86,4	13,4	0,1	100,0	1 407
20-24	83,0	16,5	0,1	100,0	1 870
25-29	79,9	18,7	0,9	100,0	1 685
30-34	82,6	16,0	1,0	100,0	1 053
35-39	83,8	11,8	3,9	100,0	595
40-44	82,2	11,9	5,9	100,0	199
45-49	*	*	*	*	23
Ensemble	82,9	15,8	1,0	100,0	6 831

¹ Y compris les non déterminés

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes ayant eu leurs enfants à moins de 25 ans que les naissances sont les mieux planifiées (tableau 7.8). En effet, la proportion des naissances non désirées est insignifiante à ces âges (0,1 %). Par contre, la proportion de naissances qui étaient désirées mais qui ne se sont pas produites au moment voulu n'est pas négligeable quel que soit le groupe d'âges des femmes. Cette proportion varie de 13 % pour les

mères moins de 20 ans à 19 % pour les mères de 25-29 ans. Mais au fur et à mesure que l'âge des mères augmente, la proportion des naissances non désirées augmente aussi passant de 1 % à 25-34 ans à 6 % à 40-44 ans.

Par ailleurs, le tableau 7.9 et le graphique 7.4 présentent une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du numérateur. Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes tchadiennes serait de 6,1 enfants au lieu de 6,3 enfants. Ce niveau de fécondité désirée, pratiquement le même que la fécondité réelle, explique le faible niveau de demande potentielle totale en planification familiale.

Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF, sauf dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) où les deux indicateurs ont la même valeur. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques l'écart entre les deux indicateurs est toujours très faible (graphique 7.3). Les écarts les plus importants entre la fécondité réelle et la fécondité désirée s'observent chez les femmes résidant dans la zone 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) où l'ISFD est de 6,5 et l'ISF de 7,3, soit une différence de 0,8. Il en est de même pour les femmes de niveau d'instruction primaire (6,6 et 7,4, soit une différence de 0,8). Pour les autres catégories de femmes, l'écart est plus limité, variant de 0,1 à 0,5 enfant.

Il semble donc que la fécondité des femmes tchadiennes n'ait que très peu varié au cours des dernières années (voir chapitre 4 - Fécondité) et que, dans l'avenir immédiat, rien ne laisse présager un changement de tendance.

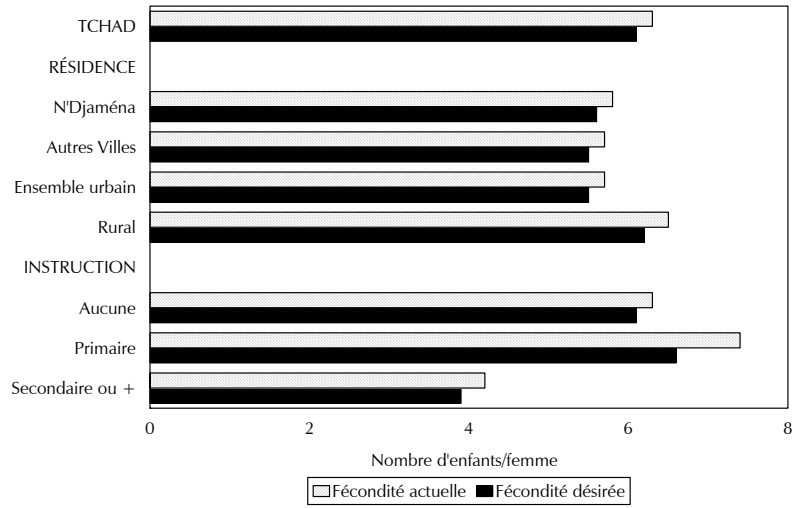
Tableau 7.9 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Indice Synthétique de Fécondité Désirée	Indice Synthétique de Fécondité
Résidence		
N'Djaména	5,6	5,8
Autres Villes	5,5	5,7
Ensemble urbain	5,5	5,7
Rural	6,2	6,5
Zone		
Zone 1	5,6	5,8
Zone 2	6,0	6,0
Zone 3	5,6	5,7
Zone 4	4,3	4,3
Zone 5	7,1	7,2
Zone 6	6,1	6,6
Zone 7	6,5	7,3
Zone 8	6,5	6,6
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	6,1	6,3
Primaire	6,6	7,4
Secondaire ou plus	3,9	4,2
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,1	5,1
Second	6,3	6,6
Moyen	6,4	6,9
Quatrième	6,9	7,2
Le plus riche	5,8	6,0
Total	6,1	6,3

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 4.2.

**Graphique 7.4 Indice Synthétique de Fécondité et
Indice Synthétique de Fécondité Désirée**



EDST-II 2004

Ningam Ngakoutou

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « le handicap est un désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une invalidité, qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et de facteurs sociaux et culturels ou l'empêche d'exercer ce rôle ». Elle définit la déficience comme « perte ou anomalie d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique » et l'invalidité comme « toute réduction ou absence, due à une déficience, de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérées comme normal pour un être humain ». Une personne handicapée est donc une personne ayant des incapacités physiques, mentales ou sensorielles qui affectent ou limitent ses activités de la vie quotidienne. Il existe plusieurs groupes de personnes handicapées : les personnes atteintes d'une infirmité locomotrice, les personnes ayant des déficiences visuelle, auditives ou de la parole, les personnes ayant des troubles du comportement, etc.

Plusieurs études et recherches ont révélé que les personnes handicapées sont souvent défavorisées par les barrières physiques et sociales qui les empêchent de participer à la vie de la société. Leurs besoins et leurs préoccupations sont rarement pris en compte dans les politiques et programmes de développement. Même dans les pays où des mesures sociales et des programmes d'intégration des personnes handicapées existent, ces études ont démontré que celles-ci ont une situation économique largement inférieure à celle de la population en général. C'est pour faire prendre conscience de ces problèmes que les Nations Unies ont décrété la décennie 1983-1992 comme la décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées et ont élaboré un Programme d'Action Mondial concernant les personnes handicapées. Ce programme « entend promouvoir des mesures propres à assurer la prévention de l'incapacité, la réadaptation et la poursuite des objectifs qui sont la participation pleine et entière des handicapés à la vie sociale et au développement et à l'égalité » (Nations Unies, 1987).

Selon le Programme d'Action Mondial concernant les personnes handicapées, nombre d'incapacités pourraient être évitées si des mesures étaient prises contre la malnutrition, la pollution du milieu, la mauvaise hygiène, l'insuffisance des soins prénatals et post-natals, les maladies transmises par l'eau et les accidents de tous genres.

Pour connaître la prévalence du handicap dans la population du Tchad, le questionnaire ménage de l'EDST-II a inclus plusieurs questions sur l'état de santé de chaque membre du ménage. Ces questions portent sur l'existence d'un handicap ou d'une déficience, sur la nature du handicap, ses causes et le degré du handicap. Ainsi, ces différentes questions ont permis de déterminer sept types de handicaps (absence des membres inférieurs ou supérieurs, déformation/difficulté à se servir des membres inférieurs ou supérieurs, cécité totale ou partielle, surdité totale ou partielle, mutisme total ou partiel, pertes de certaines extrémités du corps et troubles de comportement). Ces différents types ont été regroupés en déficience motrice, déficience visuelle, déficience auditive, déficience de la parole ou du langage, pertes de certaines extrémités du corps et en troubles de comportement.

8.1 PRÉVALENCE DES HANDICAPS

Le tableau 8.1 présente la prévalence des handicaps au Tchad. Globalement, 5,3 % de la population vit avec, au moins, un handicap. Par grandes catégories de handicap, les déficiences visuelles

(2,3 %), les déficiences motrices (1,6 %) touchent plus la population que les déficiences auditives (1,2 %) et les déficiences de la parole ou du langage (0,5 %). La perte de certaines extrémités du corps (symptôme possible de lèpre quand elle est accompagnée d'une insensibilité des extrémités) et les troubles de comportement (0,3 % dans les deux cas) sont les handicaps les moins fréquents.

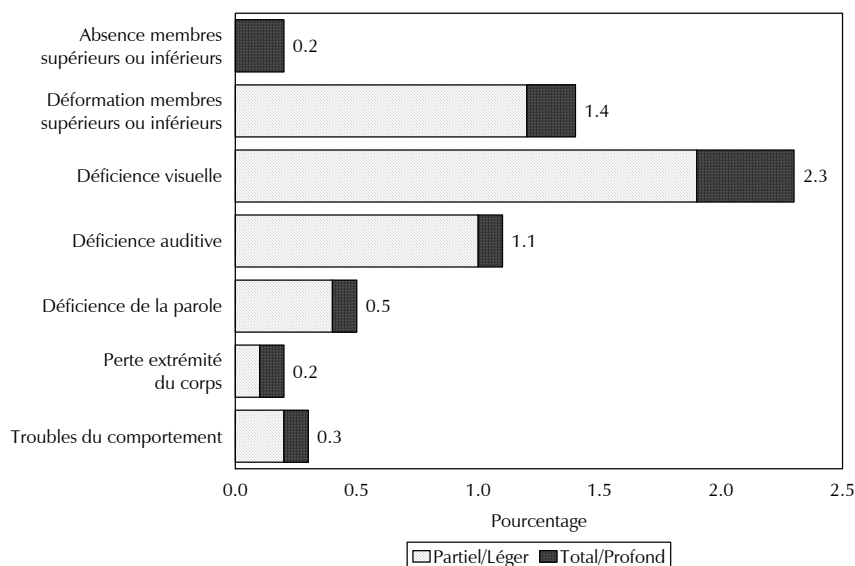
L'extrapolation de la prévalence moyenne de 5,3 % dans la population de l'échantillon à l'ensemble de la population du Tchad, estimée à 8 986 100 habitants en 2004, donnerait un nombre de handicapés toutes catégories confondues de 476 263.

Pour chaque type de handicap, une question subsidiaire a été posée pour déterminer la sévérité ou le statut du handicap. Par exemple, si à la question, « Y a-t-il dans votre ménage quelqu'un qui ne voit presque pas ou qui est aveugle ? », la réponse était oui, la question suivante était posée : « Est-ce que ce membre de votre ménage a des difficultés pour voir ou est-ce qu'il est complètement aveugle ? » Cette question subsidiaire a permis de distinguer le handicap partiel du handicap total. De façon générale, le handicap partiel est dominant. Pour les membres du ménage qui souffrent de déformation des membres inférieurs ou supérieurs ou qui ont des difficultés à se servir des membres inférieurs ou supérieurs, dans 86 % des cas (soit 1,2 % de la population), le handicap est partiel, c'est-à-dire que la personne a des difficultés à se servir de ses bras ou jambes, et dans 14 % (soit 0,2 % de la population), il est total, c'est-à-dire que la personne ne peut pas du tout se servir de ses bras ou jambes (tableau 8.1 et graphique 8.1). Pour les déficiences visuelles, auditives et de la parole, le handicap partiel domine dans au moins 80 % de cas, tandis qu'il correspond à 67 % et 33 % des cas en ce qui concerne, respectivement, les troubles de comportement et la perte de certaines extrémités du corps.

Tableau 8.1 Prévalence des handicaps	
Proportion de la population des ménages souffrant de handicap selon le type de handicap, Tchad 2004	
Type de handicap	Pourcentage
Absence de membres (ou de parties de membres) inférieurs ou supérieurs	0,2
Déformation/difficulté à se servir des membres inférieurs ou supérieurs	
Ensemble	1,4
Déficience partielle	1,2
Déficience totale	0,2
Au moins une déficience motrice	1,6
Déficience visuelle	
Ensemble	2,3
Déficience visuelle partielle	1,9
Déficience visuelle totale	0,4
Déficience auditive	
Ensemble	1,2
Déficience auditive partielle	1,0
Déficience auditive totale	0,1
Déficience du langage ou de la parole	
Ensemble	0,5
Déficience partielle de la parole	0,4
Déficience totale de la parole	0,1
Au moins une déficience sensorielle	3,6
Perte de certaines extrémités du corps	
Ensemble	0,3
Avec insensibilité des extrémités	0,1
Sans insensibilité	0,1
Troubles du comportement	
Ensemble	0,3
Léger	0,2
Profond	0,1
Au moins un handicap	5,3
Effectif	29 233

Note : Le tableau est basé sur l'information de tous les membres du ménage, qu'ils soient de fait ou de droit.

Graphique 8.1 Prévalence des handicaps par type de handicap et sévérité



EDST-II 2004

8.2 CAUSES DES HANDICAPS

Pour chaque membre du ménage pour lequel un handicap a été déclaré, l'enquêteur a demandé si la personne souffrait de cet handicap depuis la naissance ou s'il était dû à un accident, une maladie ou à une autre cause. Douze types de causes ont été envisagées. Le tableau 8.2 présente les différents types de handicaps selon leur cause. La maladie et dans une moindre proportion la vieillesse se révèlent être les principales causes des handicaps. En outre, les handicaps de naissance constituent également une proportion élevée.

Type de handicap	Cause du handicap												Effectif souffrant de handicap	
	De naissance	Accident route	Accident travail	Mines, armes	Brûlure	Soins/injections mal faits	Autre accident	Maladie	Vieillesse	Sorcellerie	Autre	NSP/ND		Total
Absence de membres ou de parties de membres	6,2	29,2	0,8	1,9	8,1	6,1	15,6	24,5	4,1	3,6	0,0	0,0	100,0	68
Déformation des membres	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	23,6	36,2	14,2	2,9	0,9	0,3	100,0	396
Déficiência visuelle	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	48,1	33,4	1,0	0,7	1,5	100,0	675
Déficiência auditive	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,5	68,1	17,8	0,3	0,2	0,4	100,0	338
Déficiência du langage ou de la parole	54,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	2,7	33,6	3,5	0,0	0,3	4,2	100,0	145
Perte de certaines extrémités	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,7	40,6	0,0	2,5	3,5	0,0	100,0	81
Troubles du comportement	25,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,8	54,0	6,6	3,5	0,2	1,3	100,0	100

Note : Le tableau est basé sur l'information de tous les membres du ménage, qu'ils soient de fait ou de droit.

En dehors des déficiences de la parole dont 54 % des enquêtés souffrent depuis la naissance, de l'absence de membres ou de parties des membres qui s'explique dans 29 % des cas par les accidents de la route, et des pertes d'extrémités du corps causées dans 45 % des cas par d'autres accidents, la cause principale des handicaps est la maladie. Cette cause explique 68 % des cas de déficience auditive, 54 % de cas de trouble de comportement, 48 % des cas de déficience visuelle. Pour les autres types de handicap, la maladie les explique dans une proportion allant de 25 % pour l'absence de membres ou de parties de membres à 41 % pour les cas de perte de certaines extrémités du corps.

La deuxième cause principale de la plupart des handicaps est la vieillesse qui explique plus du tiers des cas de déficience visuelle, 18 % des cas de déficience auditive et 14 % des cas de déformation des membres. Pour les autres handicaps, ils existent fréquemment depuis la naissance. C'est notamment le cas de troubles de comportement (26 %) et des déformations de membres (13 %).

Les causes accidentelles, telles que les accidents du travail, les mines et armes, les brûlures, les soins et injections mal faits expliquent assez rarement les handicaps.

Le tableau 8.3 présente la proportion de la population souffrant de handicaps, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Chez les enfants de 0-4 ans, la prévalence est très faible (1,6 % ont au moins un handicap) et elle augmente lentement pour atteindre 5,2 % à 25-49 ans. Elle augmente ensuite de façon très importante, puisqu'à 50 ans et plus, la prévalence des handicaps concerne plus du quart de la population de cette tranche d'âges (26 %).

Tableau 8.3 Prévalence des handicaps par caractéristique de la population

Proportion de la population souffrant de handicap, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Absence de membres ou de parties de membres	Déformation des membres	Au moins une déficience motrice	Déficience visuelle	Déficience auditive	Déficience du langage ou de la parole	Au moins une déficience sensorielle	Perte de certaines extrémités	Troubles du comportement	Au moins un handicap	Effectif
Âge											
0-4	0,0	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	1,2	0,1	0,0	1,6	5 500
5-14	0,1	0,7	0,8	0,5	1,0	0,7	2,0	0,1	0,2	3,0	9 325
15-24	0,3	0,8	1,0	0,9	0,7	0,5	1,9	0,2	0,6	3,2	4 793
25-49	0,3	1,5	1,8	1,8	0,8	0,3	2,8	0,3	0,5	5,2	7 039
50+	0,8	6,3	7,0	17,1	4,7	0,5	19,6	1,5	0,7	25,8	2 571
Sexe											
Masculin	0,3	1,3	1,5	2,2	1,2	0,6	3,8	0,3	0,3	5,6	14 298
Féminin	0,2	1,4	1,6	2,4	1,1	0,4	3,4	0,2	0,4	5,1	14 933
Résidence											
N'Djaména	0,4	1,0	1,3	1,6	0,6	0,3	2,3	0,3	0,4	4,1	2 477
Autres Villes	0,2	1,6	1,8	2,3	1,1	0,4	3,6	0,2	0,4	5,6	3 573
Ensemble urbain	0,3	1,3	1,6	2,0	0,9	0,3	3,1	0,3	0,4	5,0	6 050
Rural	0,2	1,4	1,6	2,4	1,2	0,5	3,7	0,3	0,3	5,4	23 183
Zone											
Zone 1	0,4	1,0	1,3	1,6	0,6	0,3	2,3	0,3	0,4	4,1	2 477
Zone 2	0,4	0,3	0,7	1,6	0,4	0,2	2,0	0,0	0,1	2,8	3 600
Zone 3	0,3	2,2	2,6	4,1	1,9	1,1	6,3	0,4	0,6	9,0	3 755
Zone 4	0,2	1,6	1,7	2,6	1,7	0,9	4,7	0,0	0,5	6,2	2 637
Zone 5	0,4	0,9	1,2	1,0	0,5	0,5	1,8	0,2	0,2	3,1	3 282
Zone 6	0,0	0,7	0,7	1,9	0,9	0,3	2,8	0,4	0,2	3,9	2 938
Zone 7	0,0	2,2	2,2	2,4	1,6	0,5	4,1	0,3	0,3	6,4	6 458
Zone 8	0,3	1,1	1,4	2,8	1,1	0,3	3,9	0,4	0,4	5,5	4 085
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,3	1,6	1,9	3,7	1,7	0,7	5,5	0,2	0,4	7,3	5 727
Second	0,2	1,9	2,0	2,7	1,3	0,7	4,2	0,6	0,4	6,5	6 428
Moyen	0,2	1,1	1,2	2,0	1,3	0,4	3,4	0,2	0,2	4,6	5 375
Quatrième	0,3	1,1	1,3	1,4	0,6	0,3	2,0	0,2	0,4	3,6	5 908
Le plus riche	0,3	1,0	1,3	1,8	0,9	0,4	2,9	0,2	0,4	4,5	5 795
Ensemble ¹	0,2	1,4	1,6	2,3	1,2	0,5	3,6	0,3	0,3	5,3	29 233

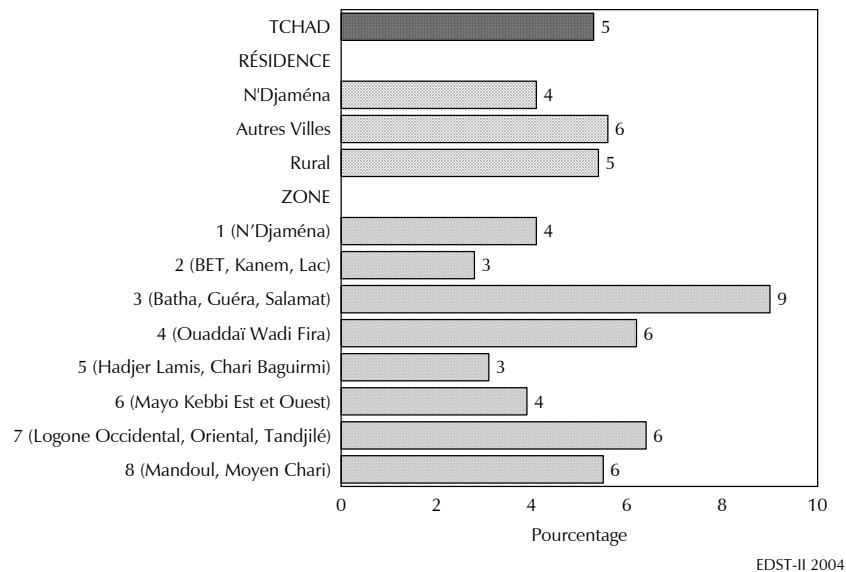
Note : Le tableau est basé sur l'information de tous les membres du ménage, qu'ils soient de fait ou de droit.

¹ Y compris 3 cas dont l'âge est non déterminé.

Les handicaps touchent autant les hommes que les femmes (respectivement, 5,6 % contre 5,1 %). Les résultats concernant le milieu de résidence (graphique 8.2) révèlent que la population de N'Djaména est légèrement moins touchée par les handicaps (4,1 %) que celle du milieu rural (5,4 %) et des Autres Villes (5,6 %).

Au niveau régional (graphique 8.2), les populations des zones 2 (B.E.T, Lac et Kanem), 5 (Chari Baguirmi et Hadjer Lamis) et 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) sont celles qui ont la prévalence la moins élevée (respectivement, 2,8 %, 3,1 % et 3,9 %). Par contre, les populations des zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) et 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), sont celles qui ont la prévalence la plus élevée (respectivement, 9,0 %, 6,4 % et 6,2 %).

Graphique 8.2 Pourcentage de la population souffrant d'au moins un handicap par milieu et zone de résidence



Enfin, il semble que le quintile de bien-être économique soit un facteur discriminant en matière de prévalence des handicaps. En effet, la prévalence des handicaps diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique du ménage augmente, passant de 7,3 % de la population vivant dans les ménages les plus pauvres à 3,6 % de la population vivant dans les ménages du quatrième quintile. Paradoxalement, la prévalence des handicaps est légèrement plus élevée dans la population vivant dans les ménages les plus riches (4,5 %) que dans celle vivant dans les ménages du quatrième quintile.

Les données de l'EDST-II fournissent des informations sur l'ampleur du problème des handicaps, sur ses différentes formes, son niveau de sévérité et sur ses causes. Cependant, ces résultats ne renseignent pas sur les besoins des personnes handicapées. Ils ne permettent donc pas de concevoir et mettre en place des programmes et politiques spécifiques pour les personnes handicapées. Il y a donc lieu de mener une enquête particulière sur la situation des personnes handicapées dont les résultats permettront l'élaboration des politiques et programmes qui leur sont spécifiques.

Joël Sibaye Tokindang et Kostelngar Nodjimadji

L'EDST-II a permis de collecter un certain nombre d'informations sur la santé des mères et de leurs enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Ce chapitre présente les résultats relatifs aux soins prénatals et postnatals, aux conditions d'accouchement ainsi que les résultats concernant les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée ; les résultats présentés dans ce chapitre permettent donc d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile et d'une manière générale en santé de la reproduction. En les comparant aux résultats de l'enquête précédente, ils permettent l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

9.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

9.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, on a demandé aux femmes, pour chaque naissance d'enfant dernier-né depuis janvier 1999, si au cours de la grossesse, elles avaient été en consultation prénatale. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques qu'elles avaient reçues.

9.1.1.1 Visites prénatales

Le tableau 9.1 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personnel consulté par la mère durant la grossesse la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il convient de rappeler que ces données ne portent que sur les dernières naissances de la période 0-59 mois ayant précédé l'enquête. Il faut également préciser que lors de l'enquête, toutes les catégories de personnel consulté par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées, mais seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans ce tableau. On observe que parmi les dernières naissances survenues au cours des cinq dernières années, moins de la moitié (43 %) ont bénéficié de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes et accoucheuse traditionnelle formée). Ces consultations ont été, dans leur grande majorité, effectuées par des sages-femmes (27 %), dans une moindre proportion par des infirmières (9 %) et dans très peu de cas, elles ont été dispensées par des médecins (3 %) et des matrones ou accoucheuses traditionnelles formées (4 %). Cependant, pour plus d'une naissance sur deux (56 %), les mères n'ont consulté personne au cours de leur grossesse.

Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

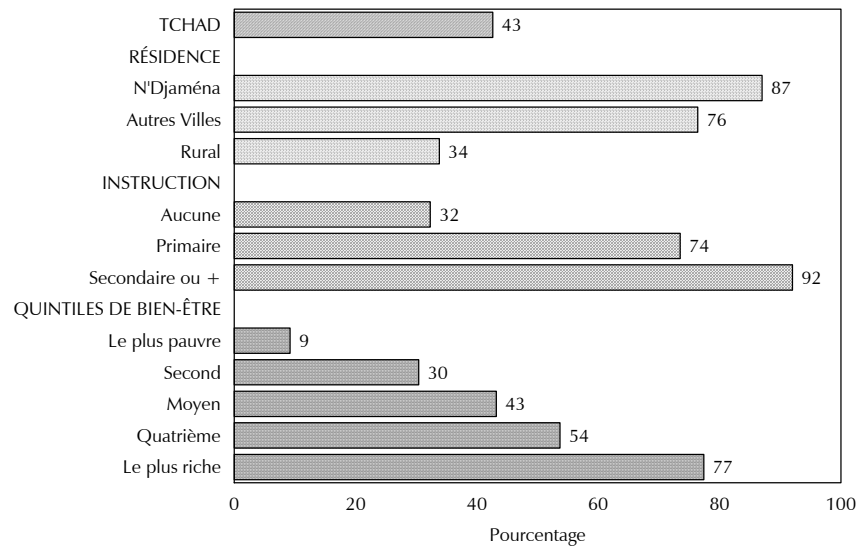
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière	Sage femme	Matrone/ agent de santé/ accou- cheuse trad. formée	Ensemble du personnel formé	Autre	Personne	Total ¹	Effectif
Âge de la mère à la naissance de l'enfant									
<20	2,9	9,9	28,0	6,9	47,7	1,0	51,2	100,0	728
20-34	2,6	9,0	27,2	3,2	42,1	0,8	57,0	100,0	2 465
35-49	2,1	8,5	26,1	1,7	38,4	2,2	58,5	100,0	527
Rang de naissance									
1	3,4	11,9	33,2	6,0	54,6	0,8	44,6	100,0	578
2-3	2,4	7,6	28,3	4,6	42,8	0,9	56,1	100,0	1 113
4-5	2,5	7,9	24,5	3,7	38,7	0,8	60,4	100,0	896
6+	2,5	10,0	25,3	1,8	39,5	1,4	58,6	100,0	1 132
Résidence									
N'Djaména	11,3	11,5	61,3	2,9	87,0	0,6	12,1	100,0	274
Autres Villes	3,5	11,0	57,6	4,3	76,4	0,5	23,0	100,0	430
Ensemble urbain	6,5	11,2	59,1	3,7	80,5	0,5	18,8	100,0	704
Rural	1,7	8,6	19,8	3,7	33,8	1,1	64,8	100,0	3 016
Zone									
Zone 1	11,3	11,5	61,3	2,9	87,0	0,6	12,1	100,0	274
Zone 2	4,8	22,5	10,5	0,7	38,5	1,3	60,1	100,0	471
Zone 3	2,3	6,8	10,2	4,5	23,8	0,5	75,7	100,0	434
Zone 4	1,3	2,5	7,5	0,6	12,0	1,8	86,2	100,0	294
Zone 5	0,1	10,7	5,4	3,2	19,5	0,0	80,5	100,0	474
Zone 6	1,4	10,4	43,4	1,9	57,2	0,0	42,3	100,0	377
Zone 7	1,2	2,8	39,3	7,6	51,0	2,1	46,4	100,0	871
Zone 8	2,4	9,2	37,6	3,4	52,6	0,8	46,4	100,0	524
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	2,3	8,5	18,3	3,2	32,3	1,1	66,3	100,0	2 860
Primaire	2,9	11,1	54,3	5,2	73,5	0,6	25,8	100,0	691
Secondaire ou plus	7,2	10,4	67,8	6,6	92,0	0,6	7,4	100,0	169
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,3	3,6	3,0	2,3	9,2	0,8	89,8	100,0	669
Second	0,9	6,0	18,6	4,9	30,4	1,0	68,5	100,0	848
Moyen	2,4	12,3	24,3	4,2	43,2	1,5	55,3	100,0	726
Quatrième	3,3	12,7	34,2	3,6	53,7	1,5	44,1	100,0	802
Le plus riche	6,4	10,6	56,9	3,5	77,4	0,2	22,2	100,0	674
Ensemble	2,6	9,1	27,2	3,7	42,6	1,0	56,1	100,0	3 720

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les non déterminés.

Les résultats font apparaître des écarts importants selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes (graphique 9.1) Les consultations prénatales auprès de professionnels de la santé sont légèrement plus fréquentes pour les naissances issues de femmes de moins de 20 ans (48 %) que pour celles issues de femmes plus âgées (42 % pour celles de 20-34 ans et 38 % à partir de 35 ans). On constate également que la proportion de naissances pour laquelle la mère a consulté un professionnel de la santé diminue avec le rang de naissance; en effet, pour 55 % des naissances de rang 1 (qui sont le plus souvent celles issues des femmes les plus jeunes), la mère est allée en consultation contre 43 % des naissances de rang 2-3 et seulement 39 % de celles de rang 4 ou plus. De plus, ces résultats font apparaître de fortes variations selon le milieu et la zone de résidence. Si, en milieu urbain, plus de huit naissances sur dix (81 %) ont donné lieu à des consultations prénatales, en milieu rural, cette proportion n'est que de 34 %. À N'Djaména, dans 87 % des cas, les mères sont allées en consultation prénatale. Corrélativement, c'est en milieu rural que l'on trouve la plus forte proportion de femmes (65 %) qui ne sont jamais allées en consultation prénatale.

Graphique 9.1 Enfants de moins de cinq ans dont la mère a bénéficié de soins prénatals pendant la grossesse



EDST-II 2004

Les résultats mettent également en évidence des disparités importantes selon la zone de résidence. Dans les zones 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), un peu plus de la moitié des dernières naissances ont fait l'objet de consultation prénatale auprès de personnel formé (respectivement, 57 %, 51 % et 53 %). À l'opposé, dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 3 (Batha, Guéra et Salamat), les proportions sont nettement inférieures, en particulier dans la zone 3 (respectivement, 39 % et 24 %). Ce sont les zones 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) qui détiennent les proportions les plus faibles de naissances ayant bénéficié d'un suivi prénatal (respectivement, 12 % et 20 %). Dans la zone 1 (N'Djaména), dans 87 % des cas, les femmes ont effectué des visites prénatales. Il convient de souligner que les visites prénatales auprès d'une accoucheuse traditionnelle sont plus fréquentes dans les zones 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) (8 %), 3 (Batha, Guéra et Salamat) (5 %), 8 (Mandoul et Moyen Chari) (3 %) ainsi que dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) (3 %) qu'ailleurs. Cette situation s'expliquerait par un début d'amélioration de l'accès aux structures de soins de santé dans ces zones.

En outre, le recours aux consultations prénatales varie de façon très importante avec le niveau d'instruction des femmes. C'est ainsi que pour la quasi-totalité des naissances issues de femmes ayant un niveau secondaire ou plus (92 %), il y a eu un suivi de la grossesse, alors que 74 % des naissances de femmes ayant un niveau primaire et seulement 32 % de celles de femmes sans instruction ont donné lieu à des visites prénatales. Se rendre en consultation prénatale est une pratique plus fréquente chez les femmes des ménages les plus riches (77 % dans le quintile le plus riche et 54 % dans le quatrième) que dans les autres catégories de ménages, en particulier parmi ceux du quintile le plus pauvre dans lesquels seulement 9 % des naissances ont bénéficié d'un suivi prénatal.

Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Le tableau 9.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Seulement pour un peu

moins d'une naissance sur cinq (18 %), les mères ont effectué au moins les quatre visites recommandées. Pour un peu plus d'une naissance sur cinq (21 %), elles n'ont effectué que 2 ou 3 visites et dans 4 % des cas, elles n'en ont effectué qu'une seule.

Par ailleurs, on constate que pour seulement 17 % des naissances, la première visite prénatale s'est effectuée à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois. Par contre, pour 10 % des naissances, la première visite n'a eu lieu qu'après le 6^{ème} mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisés par l'OMS. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 4,5 mois. Cette durée médiane est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (4,8 contre 4,0). De plus, ce nombre médian est quasiment identique à celui estimé lors de la précédente enquête (4,3 mois).

9.1.1.2 Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement de « l'exécution » d'un certain nombre d'examen effectués pendant les consultations, mais aussi de conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EDST-II a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées des signes révélateurs de complications de la grossesse, si certains examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la prise de la tension artérielle) avaient été effectués et également si on avait procédé à des examens d'urine et de sang.

Ces résultats sont présentés au tableau 9.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On observe que seulement 18 % des femmes ont été informées des signes de complications de la grossesse ; par contre, dans la grande majorité des cas, le poids a été relevé (86 %), et la taille (75 %) et la tension artérielle (74 %) ont été mesurées. Par contre, l'examen d'urine n'a été effectué que pour moins de la moitié des femmes (42 %), et dans 39 % des cas seulement, un échantillon de sang a été prélevé. En outre, les résultats montrent que, dans plus de la moitié des cas (57 %), un toucher vaginal a été effectué.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent que, dans l'ensemble, ce sont parmi les femmes les plus jeunes (moins de 20 ans), celles du milieu rural et les moins instruites que ces examens ont été les moins fréquemment effectués au cours des visites prénatales. En fonction du nombre d'enfants, en dépit de variations irrégulières, il semble que ce soient pour les naissances de rang 1 que ces examens aient été les moins fréquemment effectués. Les résultats selon la zone de résidence mettent en évidence des écarts importants. En effet, le pourcentage de femmes ayant reçu des informations sur les signes de complications de la grossesse varie d'un minimum de 4 % dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac) à un maximum de 35 % dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et de 34 % dans les zones 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et 8 (Mandoul et Moyen Chari).

Visites prénatales	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de visites prénatales			
Aucune	19,0	65,1	56,3
1	4,2	3,7	3,8
2-3	31,4	18,5	20,9
4+	43,7	11,7	17,8
NSP/ND	1,8	1,1	1,2
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de visites	4,2	3,5	3,7
Mois de grossesse à la 1^{ère} visite prénatale			
Aucun soin prénatal	19,0	65,1	56,3
<4	39,6	11,3	16,7
4-5	30,6	14,1	17,2
6-7	9,5	8,4	8,6
8+	0,7	0,9	0,8
NSP/ND	0,6	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite	4,0	4,8	4,5
Effectif	704	3 016	3 720

Tableau 9.3 Examens au cours des visites prénatales

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont bénéficié de certains examens au cours des soins prénatals pour la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals, pourcentage :							Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals
	A été informée des signes de complications de grossesse	Poids mesuré	Taille mesurée	Tension artérielle mesurée	Urine prélevée	Sang prélevé	Touché vaginal	
Âge de la mère à la naissance de l'enfant								
<20	16,4	81,8	70,3	67,6	39,4	36,4	49,0	355
20-34	17,3	87,5	75,8	76,6	43,0	39,8	59,0	1 056
35-49	24,5	86,7	77,0	72,4	41,8	40,2	57,1	214
Rang de naissance								
1	16,2	81,1	72,4	71,0	43,0	40,7	51,5	320
2-3	19,3	87,2	72,1	73,9	40,1	34,0	56,7	487
4-5	18,8	87,5	77,5	74,1	43,2	45,0	58,7	354
6+	17,4	87,4	77,0	76,3	42,7	39,0	58,1	464
Résidence								
N'Djaména	25,6	96,2	87,3	91,8	70,7	65,2	80,4	240
Autres Villes	19,1	92,6	77,9	80,8	46,6	44,4	62,6	330
Ensemble urbain	21,8	94,1	81,8	85,4	56,7	53,2	70,1	570
Rural	16,0	81,8	70,9	67,9	34,2	31,6	49,2	1 054
Zone								
Zone 1	25,6	96,2	87,3	91,8	70,7	65,2	80,4	240
Zone 2	4,4	73,2	74,2	77,4	37,0	42,2	23,9	187
Zone 3	12,8	84,6	68,4	66,6	43,3	26,8	52,2	105
Zone 4	34,5	79,8	57,1	76,0	34,9	28,0	54,1	41
Zone 5	33,9	86,0	87,6	86,0	37,3	40,6	45,9	92
Zone 6	9,7	94,3	90,4	77,7	17,5	14,9	63,2	216
Zone 7	10,6	77,5	56,5	55,9	44,0	38,9	51,2	463
Zone 8	33,8	95,5	83,2	82,4	38,8	39,6	67,1	280
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	16,4	82,5	73,8	73,2	39,5	37,5	51,7	957
Primaire	19,6	90,1	72,8	71,1	41,0	35,8	59,5	512
Secondaire ou plus	23,1	95,6	86,8	88,7	61,5	60,3	76,2	156
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	26,6	70,7	59,5	69,8	30,5	26,6	50,8	67
Second	18,0	82,3	69,8	60,9	42,9	37,5	52,9	266
Moyen	15,2	77,4	68,7	67,7	34,1	29,0	40,6	325
Quatrième	14,9	86,1	75,0	72,3	31,1	30,6	52,9	443
Le plus riche	21,4	95,5	82,7	86,7	57,4	55,1	72,0	523
Ensemble	18,0	86,1	74,7	74,0	42,1	39,1	56,5	1 624

9.1.1.3 Vaccinations antitétaniques

Le tétanos néonatal est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés dans les pays en développement. Pour protéger la mère et son enfant, le ministère de la Santé recommande l'administration d'au moins deux doses de vaccin antitétanique aux femmes enceintes. Pour une protection complète de la mère et de l'enfant, il faut deux injections au cours de la grossesse, avec au moins 30 jours d'intervalle, ou bien une seule injection, si la mère a déjà été vaccinée lors de la grossesse précédente. Au tableau 9.4 figurent les résultats sur la vaccination antitétanique (VAT) reçue par les mères pour les naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Les données du tableau 9.4 révèlent que seulement 42 % des femmes ayant eu une dernière naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont été complètement ou partiellement protégées contre le tétanos néonatal. Celles qui ont reçu au moins deux doses (29 %) sont, ainsi que leurs enfants, complètement protégées. Celles qui n'ont reçu qu'une dose (13 %) le sont aussi si elles ont été vaccinées précédemment.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on observe très peu d'écart selon l'âge des mères, la couverture variant de 44 % pour les femmes de moins de 20 ans à 41 % pour celles de 20 ans ou plus. On constate également que les naissances de rang 1 ont été mieux protégées que celles de derniers rangs (47 % contre 39 % des naissances de rangs 4-5 et 41 % de celles de rangs 6 et plus). Par ailleurs, des écarts importants apparaissent quand on considère le milieu et la zone de résidence : en effet, la couverture vaccinale varie de 76 % en milieu urbain à 34 % en milieu rural. En outre, c'est dans les zones 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) que les proportions de femmes complètement ou partiellement vaccinées sont les plus faibles (respectivement, 15 % et 17 %), alors que dans les zones 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), ces proportions sont supérieures à 50 %. C'est, sans surprise, la ville de N'Djaména (81 %) qui enregistre la proportion la plus élevée de mères vaccinées.

Par ailleurs, la couverture vaccinale antitétanique varie avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage. Plus le niveau d'instruction de la mère est élevé et plus la proportion de naissances protégées contre le tétanos est élevée. Ainsi, seulement 33 % des naissances dont la mère n'est jamais allée à l'école ont été protégées par au moins une injection alors que cette proportion concerne 70 % des naissances dont la mère a un niveau primaire et 83 % de celles dont la mère a un niveau secondaire ou plus. En outre, on constate que plus le niveau de richesse du ménage augmente, plus le niveau de la couverture vaccinale antitétanique des femmes augmente (d'un minimum de 12 % parmi les femmes des ménages du quintile le plus pauvre à un maximum de 72 % parmi celles des ménages du quintile le plus riche).

Tableau 9.4 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Total ¹	Effectif
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	55,1	15,4	29,0	100,0	728
20-34	58,7	11,3	29,9	100,0	2 465
35-49	58,7	14,2	26,7	100,0	527
Rang de naissance					
1	52,7	16,2	30,6	100,0	578
2-3	57,7	11,6	30,6	100,0	1 113
4-5	61,0	12,2	26,8	100,0	896
6+	58,7	11,8	29,3	100,0	1 132
Résidence					
N'Djaména	18,8	13,2	67,6	100,0	274
Autres Villes	27,3	14,9	57,6	100,0	430
Ensemble urbain	24,0	14,3	61,5	100,0	704
Rural	66,0	12,1	21,8	100,0	3 016
Zone					
Zone 1	18,8	13,2	67,6	100,0	274
Zone 2	70,2	7,0	22,7	100,0	471
Zone 3	74,6	6,9	18,5	100,0	434
Zone 4	85,4	7,0	7,5	100,0	294
Zone 5	83,4	6,2	10,4	100,0	474
Zone 6	47,1	22,0	30,7	100,0	377
Zone 7	46,9	16,9	35,9	100,0	871
Zone 8	41,8	16,6	41,3	100,0	524
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	67,1	9,6	23,1	100,0	2 860
Primaire	30,5	23,1	46,4	100,0	691
Secondaire ou plus	16,8	19,3	63,3	100,0	169
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	87,9	4,9	6,9	100,0	669
Second	65,6	10,1	23,9	100,0	848
Moyen	60,7	13,8	25,5	100,0	726
Quatrième	48,4	19,0	32,6	100,0	802
Le plus riche	27,3	14,0	58,4	100,0	674
Ensemble	58,0	12,5	29,3	100,0	3 720

¹ Y compris les non déterminés.

9.1.1.4 Cécité crépusculaire

La cécité crépusculaire, c'est-à-dire, la difficulté de voir au crépuscule chez des personnes qui n'ont pas de difficultés pour voir pendant la journée, est la manifestation oculaire la plus fréquente de la carence en vitamine A, modérée ou sévère. Elle est due à une diminution de la production de rhodopsine (pigment photosensible de la rétine de l'œil) suite à une carence en vitamine A. Dans les régions où la carence en vitamine A est fréquente, la cécité crépusculaire chez les femmes enceintes est souvent perçue comme un symptôme de la grossesse étant donné sa fréquence et sa tendance à disparaître sans traitement peu après l'accouchement.

La Deuxième Enquête Démographique et de Santé (EDST-II), s'est intéressée à la prévalence de la cécité crépusculaire chez les mères. On a demandé aux mères si, pendant leur grossesse la plus récente, elles avaient souffert de cécité crépusculaire, c'est-à-dire de problèmes de vue à la tombée du jour. Les résultats sont présentés au tableau 9.5.

Dix huit pour cent des femmes interviewées ont déclaré qu'elles avaient eu des difficultés pour voir à la tombée du jour lors de leur dernière grossesse. Cependant, une proportion importante de ces femmes a déclaré aussi avoir eu également des difficultés pour voir pendant la journée. Ces femmes auraient donc des problèmes de vue, mais pas nécessairement des problèmes de cécité crépusculaire. Une prévalence « ajustée » de la cécité crépusculaire a été alors calculée en éliminant de la cécité crépusculaire « déclarée » les femmes ayant également déclaré avoir eu des problèmes de vue pendant la journée. La prévalence de la cécité crépusculaire ainsi « ajustée » est de l'ordre de 2 % au niveau national, ce qui peut ne pas être considéré comme un problème de santé publique¹.

Par ailleurs, on constate que la cécité crépusculaire ajustée augmente avec l'âge des femmes et corrélativement avec le rang de naissance des enfants. Elle est plus fréquente en milieu rural (2 %) qu'en milieu urbain (1 %). On note également des variations en fonction de la zone de résidence : c'est dans la

Tableau 9.5 Cécité crépusculaire

Pourcentage de naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont la mère a souffert de cécité crépusculaire au cours de la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Cécité crépusculaire	Cécité crépusculaire ajustée ¹	Effectif
Âge de la mère à la naissance de l'enfant			
<20	15,0	1,1	728
20-34	18,4	1,8	2 465
35-49	21,4	3,2	527
Rang de naissance			
1	14,1	0,6	578
2-3	17,1	1,2	1 113
4-5	18,8	2,7	896
6+	20,8	2,4	1 132
Résidence			
N'Djaména	13,6	1,4	274
Autres Villes	15,9	0,8	430
Ensemble urbain	15,0	1,0	704
Rural	18,9	2,0	3 016
Zone			
Zone 1	13,6	1,4	274
Zone 2	23,3	0,7	471
Zone 3	10,4	1,0	434
Zone 4	9,9	2,6	294
Zone 5	28,7	0,2	474
Zone 6	20,9	0,1	377
Zone 7	16,0	4,8	871
Zone 8	19,4	1,0	524
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	18,3	1,8	2 860
Primaire	18,4	2,0	691
Secondaire ou plus	16,1	1,0	169
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	12,8	1,5	669
Second	17,9	1,6	848
Moyen	24,1	3,6	726
Quatrième	19,8	1,2	802
Le plus riche	15,6	1,2	674
Total	18,2	1,8	3 720

¹ Femmes ayant déclaré souffrir de cécité crépusculaire mais qui ont déclaré ne pas avoir de difficulté pour y voir pendant le jour.

¹ Quand la prévalence de la cécité crépusculaire chez les mères est supérieure ou égale à 5 %, on peut considérer que la carence en vitamine A est un problème de santé publique pour l'ensemble de la population.

zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) (3 %) et dans la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) (5 %), que les femmes ont le plus fréquemment déclaré souffrir de cécité nocturne.

9.1.1.5 Supplémentation en fer et prophylaxie antipaludéenne

Chez les femmes enceintes, l'anémie due à la carence en fer et le paludisme contribuent à une augmentation du risque de mortalité et de morbidité maternelle et fœtale. Au cours de l'EDST-II, des questions ont été posées aux femmes pour savoir si, au cours de leur dernière grossesse, elles avaient pris d'une part des suppléments de fer et d'autre part si elles avaient pris des antipaludéens à titre préventif. Les résultats sont présentés au tableau 9.6 selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, on constate que la majorité des femmes n'ont pris aucun comprimé de fer au cours de leur dernière grossesse. Dans seulement 24 % des cas, les mères ont déclaré avoir pris ce type de supplément : plus précisément, 21 % en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois et 2 % pendant deux mois ou plus. La proportion de femmes n'ayant pris aucun comprimé de fer au cours de leur dernière grossesse est plus élevée chez les mères de plus de 20 ans (71 %) et corrélativement pour les rangs de naissance les plus élevés (73 % pour les rangs 4-5). En milieu rural (78 %), chez les femmes sans instruction (77 %) et chez celles des trois premiers quintiles (92 %, 83 % et 72 %), les proportions de celles qui n'ont pris aucun comprimé de fer sont élevées. Les résultats selon la zone de résidence ne font pas apparaître d'écarts importants : dans les zones 3, (Batha, Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), plus des quatre cinquièmes des femmes n'ont pris aucun supplément de fer pendant leur dernière grossesse ; avec une proportion de 50 % de femmes ayant pris ce type de complément nutritionnel, seule la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) se démarque des autres zones. Les femmes de N'Djaména (64 %), celles ayant un niveau secondaire ou plus (75 %) et celles dont le ménage appartient au quintile le plus riche (59 %) sont, sans surprise, celles qui ont bénéficié le plus fréquemment de ce type d'apport nutritionnel.

Par ailleurs, à la question concernant la prise d'antipaludéens à titre préventif, 39 % des femmes ont déclaré avoir pris un antipaludéen quelconque. Dans la majorité des cas, les femmes ont pris de la chloroquine/nivaquine (32 %) ; dans 9 % des cas, les femmes ont déclaré avoir pris d'autres antipaludéens, y compris du Fansidar. Enfin, dans 4 % des cas, les femmes ont pris des remèdes traditionnels pour éviter un accès palustre. En fonction de l'âge et du rang de naissance, on ne constate pas d'écart significatif. Par contre, le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de bien-être du ménage ont une influence sur le recours à un traitement préventif antipaludéen pendant la grossesse. Comme pour la prise de comprimés de fer, ce sont les femmes du milieu urbain (61 % contre 33 % en rural), celles qui sont instruites (79 % parmi celles de niveau secondaire et 53 % parmi celles ayant un niveau primaire contre 33 % parmi celles sans instruction) et celles dont le ménage appartient au quintile le plus riche (62 %) qui ont déclaré le plus fréquemment s'être protégées du paludisme pendant leur grossesse en prenant des antipaludéens. Il faut souligner que c'est parmi les femmes de N'Djaména (21 %), parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (24 %) et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (19 %) que les proportions de femmes qui ont pris d'autres antipaludéens que la Chloroquine Nivaquine, comme entre autres le Fansidar, sont les plus élevées.

Tableau 9.6 Traitements au cours de la grossesse

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, dont la mère a pris des comprimés de fer pendant la grossesse selon le nombre de jours qu'elle a pris les comprimés, et pourcentage ayant pris des antipaludéens, par type de médicament, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Comprimé de fer					Antipaludéen ¹					
	N'a pas pris	A pris pendant 1-59 jours	A pris pendant 60 jours et plus	NSP/ND	Total	N'importe quel anti-paludéen	Chloroquine, nivaquine	Autres antipaludéens (y compris Fansidar)	Médicament indéterminé	Remèdes traditionnels	Effectif
Âge de la mère à la naissance de l'enfant											
<20	67,4	21,7	2,3	8,5	100,0	37,0	30,3	8,4	2,3	3,4	728
20-34	71,2	21,1	2,1	5,6	100,0	39,1	33,0	9,1	1,7	3,7	2 465
35-49	71,0	22,8	2,2	4,1	100,0	37,6	30,5	9,5	2,0	4,6	527
Rang de naissance											
1	62,7	25,9	2,5	8,9	100,0	37,7	32,1	9,4	2,2	2,5	578
2-3	71,7	20,6	2,5	5,3	100,0	39,8	32,8	9,5	1,3	4,8	1 113
4-5	73,3	18,3	2,2	6,3	100,0	39,9	33,3	8,0	2,5	4,0	896
6+	71,0	22,4	1,8	4,8	100,0	36,5	30,5	9,3	1,7	3,2	1 132
Résidence											
N'Djaména	36,3	47,9	4,5	11,2	100,0	68,7	59,5	21,4	3,8	6,7	274
Autres Villes	43,1	39,0	5,0	12,8	100,0	55,7	48,8	16,8	1,4	3,1	430
Ensemble urbain	40,5	42,5	4,8	12,2	100,0	60,8	53,0	18,6	2,4	4,5	704
Rural	77,5	16,5	1,6	4,5	100,0	33,3	27,2	6,8	1,7	3,6	3 016
Zone											
Zone 1	36,3	47,9	4,5	11,2	100,0	68,7	59,5	21,4	3,8	6,7	274
Zone 2	70,0	18,2	0,0	11,9	100,0	47,2	29,6	14,6	1,9	5,8	471
Zone 3	84,1	14,5	0,7	0,7	100,0	19,1	16,3	1,3	1,2	3,2	434
Zone 4	87,9	10,1	0,9	1,1	100,0	14,1	9,8	4,6	1,2	2,1	294
Zone 5	83,9	11,6	2,8	1,7	100,0	25,6	22,0	5,5	0,1	3,4	474
Zone 6	49,8	39,0	9,6	1,6	100,0	50,4	47,0	5,9	0,7	0,4	377
Zone 7	69,9	19,1	1,5	9,5	100,0	36,5	31,4	11,0	2,9	1,9	871
Zone 8	71,3	22,6	0,1	5,9	100,0	51,0	45,1	8,6	2,3	7,5	524
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	77,1	16,3	1,6	5,1	100,0	32,6	26,4	7,3	1,7	3,5	2 860
Primaire	54,2	34,3	3,4	8,1	100,0	52,9	46,6	12,7	2,4	4,5	691
Secondaire ou plus	24,9	55,8	7,3	11,9	100,0	78,9	69,1	23,8	2,3	4,4	169
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	92,1	6,8	0,0	1,1	100,0	13,8	10,3	2,5	1,2	3,0	669
Second	83,3	11,3	2,1	3,3	100,0	28,0	24,3	5,9	1,4	2,4	848
Moyen	71,7	20,2	0,8	7,2	100,0	43,5	32,9	10,2	2,7	5,7	726
Quatrième	62,3	26,9	3,0	7,9	100,0	46,0	39,2	8,5	1,7	3,5	802
Le plus riche	41,3	43,4	4,9	10,4	100,0	61,8	54,3	18,8	2,2	4,3	674
Total	70,5	21,4	2,2	5,9	100,0	38,5	32,1	9,0	1,8	3,7	3 720

¹ La somme des pourcentages concernant les médicaments contre le paludisme peut excéder 100 % car une femme a pu prendre plusieurs types de médicaments.

9.1.2 Conditions d'accouchement

9.1.2.1 Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, près de neuf naissances sur dix (86 %) ont eu lieu à la maison (tableau 9.7). Malgré cette proportion élevée, les

résultats selon les caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence des écarts importants. En milieu rural, parmi les femmes sans instruction et parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus pauvre, plus de 90 % ont accouché à domicile. Par contre, à N'Djaména (54 %) et parmi les femmes ayant au moins un niveau secondaire (58 %) plus de la moitié ont accouché dans un établissement sanitaire. On constate également que les proportions de femmes ayant accouché dans un établissement de santé diminuent au fur et à mesure que le rang de naissance augmente (de 20 % pour le rang 1 à 12 % pour le rang 6 ou plus).

Tableau 9.7 Lieu d'accouchement					
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004					
Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé	Maison	Autre/ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	15,4	84,2	0,4	100,0	1 274
20-34	12,6	86,6	0,8	100,0	4 023
35-49	12,9	86,3	0,8	100,0	692
Rang de naissance					
1	19,6	79,8	0,6	100,0	1 039
2-3	12,5	86,8	0,7	100,0	1 843
4-5	11,2	88,0	0,8	100,0	1 404
6+	11,9	87,4	0,8	100,0	1 704
Résidence					
N'Djaména	53,5	46,3	0,2	100,0	439
Autres Villes	40,2	59,0	0,8	100,0	684
Ensemble urbain	45,4	54,0	0,6	100,0	1 123
Rural	5,8	93,4	0,8	100,0	4 866
Zone					
Zone 1	53,5	46,3	0,2	100,0	439
Zone 2	2,6	97,0	0,4	100,0	730
Zone 3	5,0	93,8	1,2	100,0	673
Zone 4	6,8	92,6	0,6	100,0	444
Zone 5	2,3	97,2	0,5	100,0	786
Zone 6	9,8	90,0	0,2	100,0	628
Zone 7	18,2	81,2	0,6	100,0	1 479
Zone 8	15,5	82,7	1,8	100,0	809
Niveau d'instruction de la mère					
Aucune instruction	8,6	90,6	0,8	100,0	4 580
Primaire	22,0	77,3	0,7	100,0	1 164
Secondaire ou plus	58,1	41,8	0,1	100,0	245
Visites prénatales¹					
Aucune	1,5	97,6	0,9	100,0	2 095
1-3	20,8	79,2	0,0	100,0	918
4 ou plus	38,2	61,2	0,5	100,0	661
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	1,1	97,7	1,1	100,0	1 019
Second	5,5	93,6	0,9	100,0	1 356
Moyen	6,1	93,4	0,5	100,0	1 187
Quatrième	12,6	87,2	0,3	100,0	1 333
Le plus riche	42,6	56,4	1,0	100,0	1 093
Ensemble	13,2	86,0	0,7	100,0	5 989

¹ Pour les visites prénatales, les données concernent uniquement les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Au niveau de la zone de résidence, les résultats font aussi apparaître des variations. À l'exception des zones 1 (N'Djaména), 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) dans lesquelles respectivement 54 %, 18 % et 16 % des femmes ont accouché dans un établissement sanitaire, dans les autres zones, cette proportion est inférieure à 10 %. En particulier, dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), la quasi-totalité des femmes ont accouché à domicile.

Le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes influence nettement le lieu d'accouchement. En effet, seulement 2 % des femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale ont accouché dans un établissement sanitaire. Par contre parmi les femmes qui ont effectué 1 à 3 visites, cette proportion est de 21 % et elle atteint un maximum de 38 % quand les femmes en ont effectué 4 ou plus. Le niveau d'instruction plus élevé des femmes qui effectuent des visites prénatales et un meilleur accès aux services d'accouchement expliquent en partie cette relation. Les résultats selon l'indice de bien-être montrent que la proportion de naissances qui ont eu lieu dans un établissement sanitaire augmente des ménages les plus pauvres aux plus riches (d'un minimum de 1 % dans le quintile le plus pauvre à un maximum de 43 % dans le plus riche).

9.1.2.2 Assistance lors de l'accouchement

Le tableau 9.8 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des mères. On constate tout d'abord que 21 % des naissances des cinq dernières années ont été assistées par un professionnel de la santé : dans la majorité des cas, ce sont des sages-femmes (12 %) qui ont aidé à l'accouchement, les infirmières et les médecins n'intervenant que pour une part négligeable (respectivement, 2 % et moins de 1 %). À l'opposé, on relève que les trois quarts des accouchements ont été assistés par du personnel non qualifié (accoucheuses traditionnelles : 27 % et parentes/Autres 48 %). Les accouchements qui se sont déroulés sans assistance représentent 4 %.

L'examen des données par caractéristiques sociodémographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement (graphique 9.2). L'âge des mères à la naissance des enfants ne semble pas induire de différence de comportement quant à l'assistance ou non par du personnel de santé (entre 20 et 21 % quel que soit l'âge). Par contre, les proportions de naissances assistées par du personnel de santé diminuent au fur et à mesure que la parité augmente (de 27 % au rang 1, la proportion passe à 18 % pour les rangs 4 et 5) ; de même, on constate que les femmes qui ont effectué des visites prénatales ont plus fréquemment tendance à accoucher avec l'assistance de personnel qualifié que celles qui n'en ont pas effectué (d'un minimum de 5 % pour aucune visite prénatale à un maximum de 51 % pour au moins 4 visites).

Tableau 9.8 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

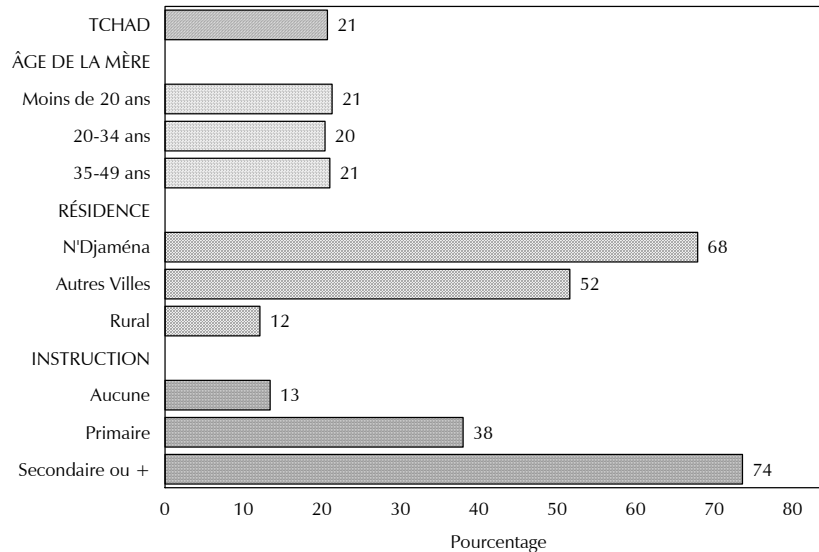
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière	Sage femme	Matrone/ agent de santé/ trad. formée	Ensemble du personnel formé	Accoucheuse traditionnelle	Parent/ autre	Personne	Total ¹	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance de l'enfant										
<20	0,8	2,4	12,5	5,6	21,3	24,7	51,5	2,4	100,0	1 274
20-34	0,8	1,5	12,0	6,1	20,4	27,5	47,7	4,3	100,0	4 023
35-49	0,5	1,4	11,3	7,8	21,0	29,6	44,8	4,5	100,0	692
Rang de naissance										
1	1,1	3,1	15,6	6,7	26,7	25,4	46,0	1,9	100,0	1 039
2-3	0,9	1,7	11,4	6,4	20,5	26,3	49,8	3,3	100,0	1 843
4-5	0,6	1,0	11,4	5,4	18,4	30,5	46,7	4,2	100,0	1 404
6+	0,5	1,4	11,0	6,2	19,1	26,4	48,9	5,5	100,0	1 704
Résidence										
N'Djaména	4,8	7,9	51,5	3,8	67,9	7,9	20,9	3,1	100,0	439
Autres Villes	1,7	4,8	36,7	8,4	51,6	13,1	33,0	2,4	100,0	684
Ensemble urbain	2,9	6,0	42,5	6,6	58,0	11,0	28,2	2,7	100,0	1 123
Rural	0,3	0,7	5,0	6,1	12,1	30,9	52,8	4,2	100,0	4 866
Zone										
Zone 1	4,8	7,9	51,5	3,8	67,9	7,9	20,9	3,1	100,0	439
Zone 2	0,0	0,4	2,5	4,3	7,2	44,6	44,9	3,2	100,0	730
Zone 3	0,7	1,9	3,1	3,8	9,5	13,2	70,1	7,2	100,0	673
Zone 4	0,9	1,6	5,5	2,0	9,9	38,1	51,6	0,4	100,0	444
Zone 5	0,1	0,5	2,5	2,4	5,5	55,9	37,4	1,2	100,0	786
Zone 6	0,1	1,3	8,7	8,9	19,0	20,3	56,4	4,0	100,0	628
Zone 7	0,5	1,1	17,1	4,4	22,9	12,9	60,0	4,2	100,0	1 479
Zone 8	0,9	2,1	12,9	18,3	34,3	31,0	28,5	6,1	100,0	809
Niveau d'instruction de la mère										
Aucune instruction	0,5	1,2	7,5	4,2	13,4	30,2	52,7	3,6	100,0	4 580
Primaire	0,9	2,4	21,8	12,9	38,0	20,0	36,3	5,7	100,0	1 164
Secondaire ou plus	4,9	8,2	50,1	10,5	73,6	3,9	21,5	0,9	100,0	245
Visites prénatales²										
Aucune	0,1	0,3	1,0	3,6	4,9	33,3	57,4	4,4	100,0	2 095
1-3	1,1	2,9	19,7	11,0	34,7	23,9	38,2	3,2	100,0	918
4 ou plus	2,5	5,2	33,8	9,5	51,0	14,8	31,1	3,1	100,0	661
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,1	0,1	0,7	2,7	3,6	35,4	57,5	3,4	100,0	1 019
Second	0,3	0,9	4,1	7,2	12,5	27,3	54,0	6,2	100,0	1 356
Moyen	0,2	1,3	5,4	6,8	13,8	30,6	52,5	3,0	100,0	1 187
Quatrième	0,6	1,2	11,4	6,4	19,6	29,5	47,1	3,7	100,0	1 333
Le plus riche	2,7	5,3	40,3	7,1	55,4	12,8	28,9	2,8	100,0	1 093
Ensemble	0,7	1,7	12,0	6,2	20,7	27,2	48,2	3,9	100,0	5 989

Note : Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

¹ Y compris les non déterminés.

² Pour les visites prénatales, les données concernent uniquement les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

Graphique 9.2 Enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été assistée par un professionnel de la santé



EDST-II 2004

On a vu précédemment que le milieu rural se caractérise par le plus faible pourcentage d'accouchements en structure sanitaire ; les résultats du tableau 9.8 montrent également qu'il détient la plus faible proportion de naissances assistées par du personnel de santé (12 %). À l'opposé, avec une proportion de 68 % d'accouchements assistés par du personnel de santé, les femmes de la ville de N'Djaména bénéficient de meilleures conditions d'accouchements, même si des améliorations sont nécessaires. Les résultats selon les régions font apparaître des écarts importants. Dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac), 3 (Batha, Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), moins de 10 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel formé contre 68 % à N'Djaména.

Le niveau d'instruction est certainement l'un des facteurs discriminants le plus important parmi les différentes caractéristiques étudiées. En effet, si seulement 13 % des naissances de femmes sans instruction se sont déroulées avec l'assistance de personnel formé, ce pourcentage est plus de six fois plus élevé quand la mère a un niveau secondaire ou plus (74 %). De même, le statut socioéconomique du ménage influence la qualité de l'assistance à l'accouchement. De 4 % parmi les femmes des ménages les plus pauvres, la proportion d'accouchements assistés passe à 55 % parmi celles des ménages aisés.

On constate en outre que les naissances assistées par des accoucheuses traditionnelles sont peu fréquentes en milieu urbain (11 %) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (4 %) alors qu'elles représentent 31 % des naissances du milieu rural et 30 % des naissances de mères sans instruction. Les résultats montrent également qu'au Tchad, les parents et amis jouent un rôle non négligeable puisque près d'une naissance sur deux (48 %) s'est déroulée avec leur assistance : leur rôle est particulièrement important en milieu rural (53 %), et quand il s'agit de naissances de femmes sans instruction (53 %) ou encore de femmes n'ayant effectué aucune visite prénatale (57 %). Enfin, le recours aux parents est également plus fréquent dans les ménages pauvres ou de niveau de vie moyen (plus de 50 %).

9.1.2.3 Raison de non utilisation des établissements sanitaires

Aux femmes qui n'ont pas accouché en établissement sanitaire, on a demandé la raison de cette décision. Les résultats sont présentés au tableau 9.9. On constate dans l'ensemble que pour un tiers des femmes (33 %), la raison est liée à la distance, l'établissement se trouvant trop loin de leur domicile. Cette proportion est nettement plus élevée en rural qu'en urbain (37 % contre 6 %). Dans 21 % des cas, les femmes ont déclaré ne pas avoir eu le temps d'arriver ; de manière surprenante, les femmes ayant cité cette raison sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain qu'en milieu rural (37 % contre 19 %). Pour 16 % des femmes, la maison est préférable à l'établissement de santé pour accoucher et c'est en urbain que les femmes ont le plus fréquemment cité cette raison (26 % contre 15 % en rural). Le coût des prestations est également une des raisons avancées par 12 % des femmes du milieu rural contre 7 % par celles du milieu urbain. Enfin, une femme sur dix a expliqué qu'elle n'avait pas accouché en établissement sanitaire puisqu'elle n'était pas malade : cette raison a été autant avancée en milieu rural qu'en milieu urbain (10 % contre 11 % en milieu urbain). Les raisons liées à la qualité ou à la disponibilité des services (équipements, médicaments, hygiène, personnel, etc.) ont été moins fréquemment citées.

Tableau 9.9 Raison de non utilisation des établissements sanitaires pour l'accouchement

Répartition (en %) des naissances d'enfants derniers-nés survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire selon la raison principale pour laquelle la mère n'a pas accouché dans un établissement sanitaire, Tchad 2004

Raison principale	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Préfère la maison	25,5	14,6	15,9
N'était pas malade	10,9	10,4	10,4
Trop loin	5,6	36,6	33,0
Pas le temps d'arriver	36,5	18,7	20,8
Trop cher	6,7	11,7	11,2
Temps d'attente trop long	4,3	1,2	1,6
Mauvais équipement	0,6	0,3	0,3
Médicaments non disponibles	0,2	0,2	0,2
Manque d'hygiène	0,0	0,1	0,1
Manque d'intimité	0,9	0,2	0,3
Manque de personnel	2,6	1,7	1,8
Personnel pas qualifié	0,3	0,9	0,8
Personnel pas aimable	0,9	0,0	0,1
Autre	2,6	2,3	2,3
NSP/ND	2,2	1,0	1,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	373	2 852	3 225

Note : Les données concernent les naissances d'enfants derniers-nés de la période 0-59 mois précédant l'enquête.

9.1.2.4 Type d'accouchement et caractéristiques du nouveau-né

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse et quels étaient le poids et la taille de l'enfant à la naissance. Parmi ces naissances, on constate que moins d'un pour cent a eu lieu par césarienne (tableau 9.10). Cette faible proportion n'est pas surprenante, puisque, respectivement, seulement 1 % et 14 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de médecins et de sages-femmes/infirmières. Comme il fallait s'y attendre, les césariennes qui nécessitent un environnement hospitalier, sont plus fréquemment pratiquées à N'Djaména (3 %) et chez les femmes de niveau secondaire ou plus (4 %).

D'après les carnets de santé ou les déclarations de la mère, il ressort que près de neuf nouveau-nés sur dix (87 %) n'ont pas été pesés à la naissance. On ne connaît le poids à la naissance des enfants que dans seulement 10 % des cas. Parmi ces enfants, 9 % avaient un poids égal ou supérieur à 2 500 grammes alors que 1 % étaient de faible poids (moins de 2 500 grammes). La proportion d'enfants pour lesquels on connaît le poids à la naissance varie fortement en fonction de certaines caractéristiques socio-démographiques puisqu'elle passe de 95 % en milieu rural à 52 % en milieu urbain et de 91 % parmi

les naissances dont la mère n'a pas d'instruction à 35 % parmi celles dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Du fait de la proportion élevée de données non disponibles et des variations importantes de cette proportion selon les différentes variables sociodémographiques, le pourcentage d'enfants de faible poids à la naissance est fortement biaisé (très certainement dans le sens d'une sous-estimation) et doit donc être utilisé avec beaucoup de prudence.

À la question très subjective concernant la grosseur de leur bébé à la naissance : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », les mères ont répondu, dans 69 % des cas, qu'elles estimaient que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 16 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne et, dans 15 % des cas, qu'il était très petit.

Tableau 9.10 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, poids et grosseur à la naissance

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de césariennes et répartition (en %) des naissances par poids et par grosseur (estimée par la mère) de l'enfant à la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Accouchement par césarienne	Poids de l'enfant				NSP/ND	Total	Grosseur de l'enfant à la naissance				Effectif de naissances
		Non pesé	Moins de 2.5 kg	2.5 kg ou plus	NSP/ND			Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ND	
Âge de la mère à la naissance de l'enfant												
<20	0,6	85,5	1,5	8,5	4,5	100,0	15,6	16,5	67,7	0,1	100,0	1 274
20-34	0,4	86,9	1,0	8,5	3,5	100,0	14,8	15,0	69,9	0,4	100,0	4 023
35-49	0,2	86,8	1,8	9,2	2,2	100,0	13,4	18,6	67,8	0,2	100,0	692
Rang de naissance												
1	1,1	82,5	1,7	10,9	4,9	100,0	15,9	15,5	68,2	0,3	100,0	1 039
2-3	0,3	86,8	1,3	8,4	3,5	100,0	13,6	16,4	69,6	0,3	100,0	1 843
4-5	0,3	87,5	0,7	8,6	3,2	100,0	15,7	15,4	68,5	0,4	100,0	1 404
6+	0,3	88,3	1,2	7,4	3,1	100,0	14,7	15,3	69,8	0,2	100,0	1 704
Résidence												
N'Djaména	2,5	38,9	6,1	45,2	9,8	100,0	11,8	14,4	71,8	2,0	100,0	439
Autres Villes	0,8	60,4	3,3	25,6	10,7	100,0	11,3	11,9	76,5	0,2	100,0	684
Ensemble urbain	1,4	52,0	4,4	33,2	10,3	100,0	11,5	12,9	74,7	0,9	100,0	1 123
Rural	0,2	94,6	0,5	2,9	2,0	100,0	15,6	16,4	67,9	0,2	100,0	4 866
Zone												
Zone 1	2,5	38,9	6,1	45,2	9,8	100,0	11,8	14,4	71,8	2,0	100,0	439
Zone 2	0,0	96,1	1,0	1,6	1,3	100,0	27,8	33,7	38,5	0,0	100,0	730
Zone 3	0,2	94,6	0,3	3,2	2,0	100,0	29,1	17,2	53,7	0,0	100,0	673
Zone 4	0,0	91,2	1,3	4,5	3,0	100,0	15,7	21,7	61,6	1,0	100,0	444
Zone 5	0,1	97,2	0,1	1,5	1,3	100,0	21,5	23,9	54,6	0,0	100,0	786
Zone 6	0,2	90,9	1,2	5,4	2,5	100,0	7,4	18,2	73,9	0,5	100,0	628
Zone 7	0,3	84,9	1,1	9,3	4,8	100,0	3,5	3,8	92,7	0,1	100,0	1 479
Zone 8	1,0	84,5	0,8	9,9	4,8	100,0	12,3	7,6	80,2	0,0	100,0	809
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	0,3	91,4	0,8	4,5	3,3	100,0	17,1	17,7	64,8	0,3	100,0	4 580
Primaire	0,5	78,7	2,2	14,8	4,3	100,0	7,6	9,8	82,5	0,1	100,0	1 164
Secondaire ou plus	3,5	34,9	3,6	55,6	6,0	100,0	5,8	6,6	87,1	0,5	100,0	245
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	0,0	98,6	0,2	0,3	0,9	100,0	26,8	20,1	53,0	0,1	100,0	1 019
Second	0,0	95,6	0,3	2,8	1,3	100,0	11,6	11,2	76,9	0,4	100,0	1 356
Moyen	0,5	94,0	0,7	2,1	3,1	100,0	14,0	19,0	67,0	0,1	100,0	1 187
Quatrième	0,3	87,9	1,2	7,0	3,9	100,0	12,4	15,6	72,0	0,0	100,0	1 333
Le plus riche	1,5	54,8	3,9	32,4	8,9	100,0	11,4	13,9	73,8	0,9	100,0	1 093
Ensemble	0,4	86,6	1,2	8,6	3,6	100,0	14,8	15,7	69,2	0,3	100,0	5 989

9.1.3 Visites post-natales

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Il est donc fortement recommandé que les femmes effectuent une visite postnatale dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient accouché en dehors d'un établissement de santé si, après l'accouchement, elles avaient effectué un examen postnatal et combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu. Les résultats sont présentés au tableau 9.11 selon les caractéristiques sociodémographiques. Il faut rappeler que les données ne portent que sur la dernière naissance survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Caractéristique sociodémographique	Accouchement en établissement sanitaire	Effectif de naissances	Visites postnatales pour les naissances survenues en dehors d'un établissement sanitaire			Total ¹	Effectif de naissances en dehors d'un établissement sanitaire
			Au cours des 7 jours suivant la naissance	8 jours ou plus après la naissance	Aucune visite postnatale		
Âge de la mère à la naissance de l'enfant							
<20	16,4	728	3,4	4,4	92,0	100,0	609
20-34	12,6	2 465	5,0	3,1	91,8	100,0	2 154
35-49	12,2	527	4,7	2,5	92,1	100,0	462
Rang de naissance							
1	22,0	578	4,9	3,9	91,0	100,0	451
2-3	12,6	1 113	4,4	3,3	92,0	100,0	972
4-5	11,7	896	3,9	3,0	92,7	100,0	791
6+	10,8	1 132	5,4	3,1	91,5	100,0	1 010
Résidence							
N'Djaména	54,9	274	20,0	11,6	68,0	100,0	124
Autres Villes	42,0	430	9,4	4,4	86,3	100,0	249
Ensemble urbain	47,1	704	12,9	6,8	80,2	100,0	373
Rural	5,4	3 016	3,6	2,8	93,4	100,0	2 852
Zone							
Zone 1	54,9	274	20,0	11,6	68,0	100,0	124
Zone 2	3,0	471	2,3	7,5	90,1	100,0	457
Zone 3	4,8	434	1,0	1,2	97,8	100,0	413
Zone 4	6,9	294	1,4	0,4	97,7	100,0	273
Zone 5	2,6	474	1,1	1,2	97,8	100,0	462
Zone 6	10,2	377	5,9	1,5	92,6	100,0	339
Zone 7	18,1	871	4,5	2,2	92,6	100,0	714
Zone 8	15,3	524	11,1	5,3	83,3	100,0	444
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	8,5	2 860	2,9	2,6	94,4	100,0	2 618
Primaire	22,6	691	11,0	6,3	82,1	100,0	534
Secondaire ou plus	57,1	169	19,4	6,0	74,6	100,0	72
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	1,4	669	0,9	1,1	97,8	100,0	660
Second	5,6	848	2,4	1,7	95,6	100,0	801
Moyen	7,0	726	4,4	3,1	92,6	100,0	675
Quatrième	10,8	802	6,4	5,3	88,0	100,0	716
Le plus riche	44,7	674	13,4	6,9	79,6	100,0	373
Ensemble	13,3	3 720	4,6	3,3	91,9	100,0	3 225

¹ Y compris les non déterminés.

En ce qui concerne la proportion de 13 % de femmes qui ont accouché dans des établissements sanitaires, l'on peut supposer qu'à la suite de l'accouchement, leur état de santé ainsi que celui de leur enfant ont fait l'objet d'un suivi avant qu'elles ne quittent l'établissement (on suppose donc que ces femmes ont reçu des soins postnatals). Parmi les 87 % de femmes qui n'ont pas accouché dans un établissement sanitaire, on constate que la majorité d'entre elles (92 %) n'ont bénéficié d'aucun suivi postnatal. Seulement 8 % des femmes qui ont accouché en dehors d'un établissement sanitaire sont allées en consultation postnatale pour le suivi de leur santé et celle de leur enfant : plus de la moitié de ces femmes (5 %) y sont allées relativement tôt, c'est-à-dire dans les sept jours qui ont suivi l'accouchement et dans 3 % des cas, ces femmes ont effectué une visite postnatale dans les 8 jours ou plus qui ont suivi l'accouchement.

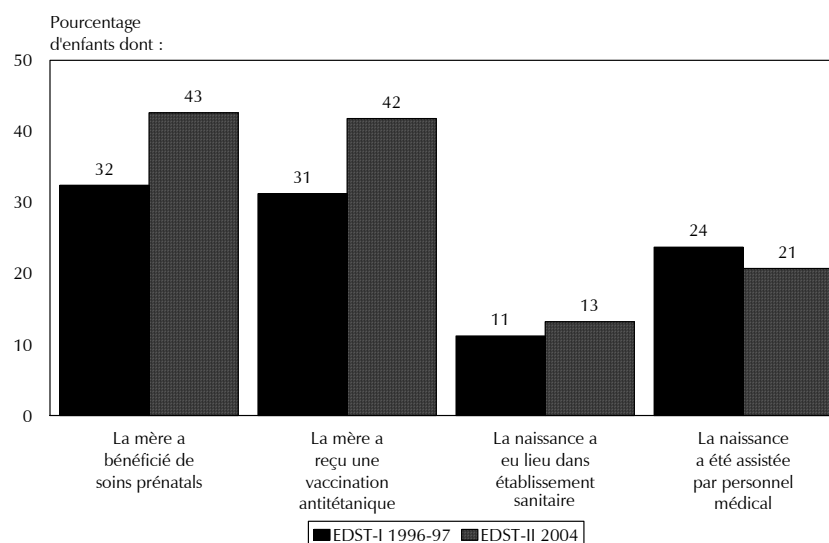
Les pourcentages de naissances qui n'ont pas eu lieu dans un établissement sanitaire et pour lesquelles la mère n'a pas reçu des soins postnatals varient très peu en fonction de l'âge de la mère et du rang de naissance des enfants. Par contre, on observe des variations selon le milieu et la zone de résidence : les proportions de femmes qui ne se sont pas rendues en consultation postnatale sont plus élevées en milieu rural (93 %) qu'en milieu urbain (80 %) ; de même, on constate un écart important entre les zones de résidence et la ville de N'Djaména (au moins 83 % contre 68 %). Le niveau d'instruction de la mère influence la fréquence du suivi postnatal puisque la quasi-totalité des mères sans instruction (94 %) n'en ont pas effectué contre 82 % parmi celles ayant un niveau primaire et 75 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Le niveau de bien-être est également une variable déterminante puisque du quintile le plus pauvre au plus riche, la proportion de femmes n'ayant effectué aucune visite postnatale varie de 98 % à 80 %.

9.1.4 Tendances

La comparaison avec les résultats de la précédente enquête réalisée en 1996-1997 fait apparaître une amélioration du suivi prénatal par du personnel qualifié et une augmentation de la couverture antitétanique des femmes et, à l'opposé, une légère détérioration des conditions d'accouchement. En effet, la proportion de naissances ayant fait l'objet de consultation prénatale par du personnel formé est passée de 32 % à 43 % (graphique 9.3). C'est surtout l'augmentation des visites prénatales effectuées par des sages-femmes (16 % en 1996-1997 contre 27 % en 2004) et, dans une moindre mesure, celles effectuées par des infirmières (6 % contre 9 %) qui expliquent cet écart. En milieu rural, la proportion de femmes ayant effectué un suivi prénatal dispensé par une sage-femme est passée de 8 % en 1996-1997 à 20 % en 2004. Par contre, on constate entre ces deux dates une diminution de la proportion des visites effectuées par les matrones ou accoucheuses traditionnelles formées (9 % contre 4 %). La proportion de visites effectuées par des médecins est restée quasiment inchangée (2 % contre 3 %). En ce qui concerne la couverture antitétanique des femmes, on constate également une amélioration, la proportion de femmes vaccinées étant passée de 31 % en 1996-1997 à 42 % en 2004. En rural, entre les deux dates, cette proportion est passée de 22 % à 34 %.

Par contre, la proportion de femmes qui accouchent à domicile n'a pratiquement pas varié entre les deux enquêtes (88 % en 1996-1997 contre 86 % en 2004). Corrélativement, la proportion de naissances qui ont eu lieu en établissement sanitaire n'a pas significativement augmenté : 11 % en 1996-97 contre 13 % en 2004. Quant aux proportions de femmes ayant accouché avec l'assistance de personnel formé, on constate qu'entre ces deux dates, elles ont légèrement diminué (de 24 % à la première enquête, cette proportion est passé à 21 % en 2004).

Graphique 9.3 Soins prénatals et conditions d'accouchement, selon l'EDST-I et l'EDST-II



9.2 VACCINATION

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) au Tchad. Selon les directives de l'OMS, un enfant devrait recevoir la vaccination du BCG afin de le protéger contre la tuberculose, trois doses de DTCoq pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio, une vaccination contre la rougeole et une vaccination contre la fièvre jaune à l'âge de 12 mois. En outre, depuis quelques années, une première dose de vaccin contre la polio (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 9.12 présente les résultats relatifs à la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient être correctement et complètement vaccinés.

Tableau 9.12 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'un carnet de vaccination ou des déclarations de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, Tchad 2004

Source d'information	BCG	DTCoq			Polio ¹				Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucune vaccina- tion	Fièvre jaune	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3					
Vacciné à n'importe quel âge avant l'enquête													
Carnet de vaccination	20,3	23,6	17,7	11,6	13,5	23,0	18,4	12,3	13,6	8,0	0,1	13,5	231
Déclaration de la mère	19,9	21,0	16,2	8,5	7,2	55,0	41,8	23,2	9,2	3,3	18,8	6,7	710
Les deux sources	40,2	44,6	33,9	20,1	20,7	78,0	60,3	35,5	22,8	11,3	18,9	20,2	941
Vacciné avant l'âge de 12 mois³													
	36,5	41,5	26,6	15,9	20,1	73,1	49,2	28,1	14,8	6,4	24,8	14,1	941

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

³ Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccinations reçues durant la première année est supposée être la même que celle observée pour les enfants ayant un carnet de vaccination.

La couverture vaccinale reste extrêmement faible au Tchad. L'analyse des données tirées du carnet de vaccination révèle que moins d'un enfant de 12-23 mois sur dix (8 %) a été complètement vacciné. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage n'atteint que 11 %. Cette proportion est identique à celle observée à la première enquête (graphique 9.4). À l'inverse, 19 % des enfants n'avaient reçu aucun des vaccins du PEV contre 44 % à l'EDST-I. Lorsqu'on examine chaque vaccin de manière spécifique, selon le carnet de vaccination, il apparaît que seulement 20 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG; de plus, si l'on se base sur les seules déclarations de la mère, 20 % l'ont également reçu. Au total donc, 40 % des enfants étaient vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance) au moment de l'enquête et 37 % l'avaient reçu avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTCoq est également faible (45 %); de plus, cette proportion diminue nettement avec le nombre de doses : de 45 % pour la première dose, la proportion passe à 34 % pour la deuxième dose et à seulement 20 % pour les trois doses. Le taux de déperdition² entre la première et la deuxième dose est de 24 % et il est de 55 % entre la première et la troisième dose.

Le vaccin de la polio étant administré, en général, au même moment que celui du DTCoq, on s'attend à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. Ce qui n'est pas le cas. Les proportions d'enfants vaccinés contre la polio sont, quelque soit la dose, supérieures à celles du DTCoq. Ces écarts entre les deux vaccinations s'expliquent très certainement par les Journées Nationales de Vaccination (JNV) organisées régulièrement depuis quelques années en vue de l'éradication de la poliomyélite au Tchad. La comparaison avec les données de la précédente enquête met en évidence une augmentation de la proportion d'enfants ayant reçu la troisième dose de polio (36 % en 2004 contre 18 %). Cependant, malgré ces campagnes, le taux de déperdition n'en demeure pas moins élevé : de 78 % pour la première dose, cette proportion diminue ensuite pour atteindre 60 % pour la deuxième dose et 36 % pour la troisième dose. Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est donc de 62 %. En outre, seulement 23 % des enfants ont été vaccinés contre la rougeole et seulement un enfant sur cinq a été protégé contre la fièvre jaune (20 %).

Parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, seulement 6 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois, cela selon les deux sources d'information. À l'inverse, un enfant de 12-23 mois sur quatre (25 %) n'a reçu aucun des vaccins du PEV avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 9.13 présente la couverture vaccinale complète des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne la vaccination complète, on constate que la proportion de filles vaccinées (12 %) est quasiment identique à celle des garçons (11 %). La couverture vaccinale en fonction du rang de naissance évolue en dents de scie entre un minimum de 9 % pour les naissances de rang 6 et un maximum de 14 % pour les rangs 4 et 5. Selon le milieu de résidence, on constate que c'est en milieu rural que la couverture vaccinale est la plus faible (9 %) ; c'est à N'Djaména (26 %) qu'elle est la plus élevée, le reste du milieu urbain occupant une position intermédiaire (18 %).

² Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Tableau 9.13 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq			Polio ¹				Rougeole	Tous les vaccins ²	Aucune vaccination	Fièvre jaune	Pourcentage de vaccination avec carnet montré	Effectif d'enfants
		1	2	3	0	1	2	3						
Sexe														
Masculin	40,2	43,2	34,1	19,6	17,8	76,1	58,9	35,0	22,6	10,6	22,1	19,2	23,8	449
Féminin	40,1	45,9	33,7	20,6	23,3	79,7	61,5	35,9	23,0	11,8	16,0	21,2	25,2	492
Rang de naissance														
1	41,3	48,2	31,8	24,7	21,9	84,8	52,5	34,6	27,2	13,1	13,5	22,3	28,5	146
2-3	42,2	44,2	31,4	15,7	20,6	71,9	54,8	28,7	18,5	10,3	23,7	19,9	25,0	274
4-5	40,1	47,7	37,8	24,8	24,6	78,6	66,3	40,9	26,2	13,9	18,0	21,1	24,6	251
6+	37,6	40,2	33,9	17,8	16,4	79,8	64,4	37,7	21,7	8,7	17,8	18,6	21,9	270
Résidence														
N'Djaména	78,3	78,8	67,2	44,6	56,1	85,0	75,6	49,0	47,8	25,5	10,9	44,9	32,7	72
Autres Villes	61,9	64,0	53,1	39,1	41,4	85,0	68,5	42,9	31,2	18,0	11,3	29,1	33,7	115
Ensemble urbain	68,2	69,7	58,5	41,2	47,0	85,0	71,3	45,2	37,5	20,9	11,1	35,1	33,3	187
Rural	33,3	38,4	27,8	14,9	14,1	76,2	57,5	33,0	19,2	8,9	20,8	16,5	22,4	755
Zone														
Zone 1	78,3	78,8	67,2	44,6	56,1	85,0	75,6	49,0	47,8	25,5	10,9	44,9	32,7	72
Zone 2	50,1	45,5	33,8	20,5	17,3	82,8	65,3	36,4	21,8	12,8	15,2	19,2	19,9	104
Zone 3	33,5	36,8	23,0	13,2	18,9	68,6	36,6	12,8	17,1	6,2	27,4	13,5	20,2	100
Zone 4	7,5	5,2	4,7	4,2	10,2	58,1	27,0	12,8	9,7	1,7	35,6	3,1	3,4	85
Zone 5	10,2	9,2	4,7	2,0	5,0	75,4	57,4	35,4	6,3	1,4	21,2	6,3	4,4	122
Zone 6	61,3	71,6	57,9	42,9	43,2	82,3	75,1	47,0	42,0	27,5	14,3	41,0	51,8	105
Zone 7	49,8	52,6	37,1	15,4	18,5	85,0	70,9	45,1	19,6	7,2	13,6	19,9	28,0	215
Zone 8	33,4	54,5	45,2	28,2	12,7	77,9	61,0	34,5	27,8	14,9	19,1	20,6	31,8	138
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	32,2	35,8	26,8	15,2	16,0	74,3	54,6	29,8	18,2	7,7	22,1	14,3	18,5	703
Primaire	59,6	67,7	51,9	29,4	27,5	89,4	76,9	51,7	31,6	19,4	9,5	32,1	41,5	187
Secondaire ou plus	78,2	81,5	65,7	53,3	60,3	87,2	77,3	53,3	53,7	30,4	9,2	57,5	46,2	51
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	13,8	15,9	8,0	4,7	6,8	65,9	30,8	12,0	8,2	1,1	29,1	4,9	7,7	174
Second	34,2	37,7	30,0	14,2	10,3	78,1	63,1	34,7	16,3	7,1	17,5	16,3	20,4	190
Moyen	41,8	45,4	34,3	17,3	19,1	80,8	66,3	36,4	28,2	12,4	18,0	21,3	24,6	183
Quatrième	43,3	53,6	36,6	22,4	21,0	80,7	65,7	43,2	23,6	12,4	17,5	22,5	34,0	222
Le plus riche	67,8	68,9	60,5	42,3	47,4	83,6	73,5	49,1	38,1	23,6	13,0	35,8	34,0	172
Ensemble	40,2	44,6	33,9	20,1	20,7	78,0	60,3	35,5	22,8	11,3	18,9	20,2	24,5	941

¹ Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.

² BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

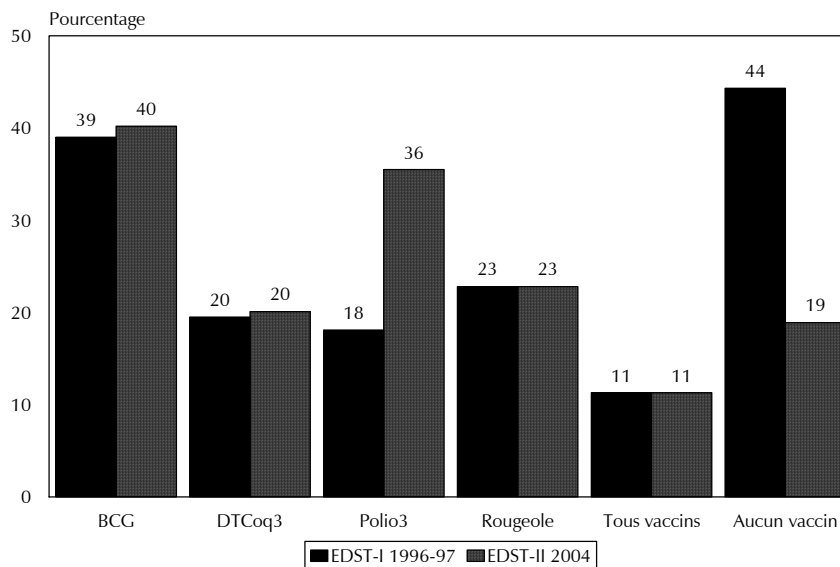
La couverture vaccinale complète varie de manière importante selon la zone de résidence. En effet, avec 28 % d'enfants complètement vaccinés, la zone 6 (Mayo Kebbi Ouest et Mayo Kebbi Est) se caractérise par le niveau de couverture vaccinale le plus élevé. La ville de N'Djaména vient en seconde position (26 %). Avec des proportions supérieures à 10 %, les zones 2 (BET, Kanem et Lac) (13 %) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) (15 %) occupent des positions intermédiaires. Dans les autres zones, la couverture vaccinale est extrêmement faible puisque dans les zones 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), moins de 2 % des enfants sont vaccinés contre les maladies cible du PEV. Par ailleurs, le niveau d'instruction des mères met en évidence des disparités importantes : la couverture vaccinale des enfants dont la mère a reçu une instruction est bien meilleure (19 % pour le primaire et

30 % pour le secondaire ou plus) que celle des enfants dont la mère n'a aucune instruction (8 %). Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que la proportion d'enfants complètement vaccinés augmente avec le niveau de richesses du ménage (de 1 % dans le quintile le plus pauvre, la proportion passe à 24 % dans le quintile le plus riche).

9.2.1 Tendances

La comparaison des résultats des deux enquêtes concernant la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois permet de constater que la proportion d'enfants qui n'ont reçu aucun vaccin a nettement diminué, passant de 44 % en 1996-1997 à 19 % (graphique 9.4). Cependant, la proportion de ceux qui sont complètement vaccinés est restée stable (11 %). Cette diminution de la proportion d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin est due à l'amélioration très nette de la couverture vaccinale contre la polio. Par rapport à 1996-1997, la proportion d'enfants ayant reçu la troisième dose de polio est deux fois plus élevée (36 % contre 18 %). En ce qui concerne le BCG, l'amélioration est très faible (40 % contre 39 %). Par contre, on ne constate aucune amélioration de la couverture vaccinale contre le DTCoq (20 %) et contre la rougeole (23 %).

Graphique 9.4 Vaccination des enfants de 12-23 mois, selon l'EDST-I et l'EDST-II



9.2.2 Avitaminose A

Les carences en vitamine A (ou avitaminose A) qui résultent d'une alimentation pauvre et peu variée ainsi que d'une consommation insuffisante d'aliments contenant cette vitamine se manifestent, à un certain stade, par une affection connue sous le nom de cécité crépusculaire. Les enfants atteints de cette affection éprouvent des difficultés pour voir au crépuscule ou dans une pièce mal éclairée. Pour lutter contre l'avitaminose A, les services de santé fournissent aux enfants des capsules de vitamine A. Au cours de l'EDST-II, on a demandé à toutes les femmes ayant un enfant vivant âgé de moins de 5 ans si ces enfants avaient reçu une dose de vitamine A au cours des six derniers mois précédant l'enquête. Au cours de l'enquête, l'enquêteur devait montrer à l'enquêtée une gélule de couleur rouge ou bleue.

Le tableau 9.14 présente les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu une dose de vitamine A au cours des six derniers mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Selon les déclarations des mères, on constate que 31 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu une dose de vitamine A. En outre, selon le carnet de vaccination, cette proportion est de 1 %. Au total, 32 % des enfants âgés de moins de cinq ans avaient reçu au cours des six derniers mois une dose de vitamine A.

La proportion d'enfants ayant reçu cet apport nutritionnel varie fortement selon les caractéristiques sociodémographiques. Les variations en fonction de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et du rang de naissance ne mettent pas en évidence de tendance régulière et nette. Il en est de même des proportions selon le sexe de l'enfant qui sont quasiment identiques (32 % pour les deux sexes). Par contre, les résultats selon le milieu et la zone de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel elle vit font apparaître des variations importantes. Globalement, ce sont les enfants du milieu urbain (53 % contre 28 % en milieu rural) et, en particulier, ceux de N'Djaména (60 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (62 % contre 30 % quand la mère est sans instruction) et ceux dont la mère vit dans un ménage du quintile le plus riche (51 % contre un minimum de 22 % dans le quintile moyen) qui ont bénéficié le plus fréquemment d'un supplément de vitamine A au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. En outre, les résultats selon la zone de résidence montrent que ce sont les enfants de la zone 2 (BET, Kanem et Lac) qui ont le moins fréquemment reçu cet apport nutritionnel (10 % contre 42 % dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat) et un maximum de 60 % à N'Djaména).

Tableau 9.14 Vitamine A

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu, au moins, une dose de vitamine A au cours des six mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Vitamine A selon les déclarations de la mère	Vitamine A selon le carnet de vaccination	Vitamine A selon les deux sources	Effectif d'enfants
Âge de la mère à la naissance de l'enfant				
<20	30,2	0,9	31,1	1 064
20-34	31,8	1,2	33,0	3 509
35-49	30,1	0,4	30,6	593
Rang de naissance				
1	31,9	1,9	33,9	864
2-3	31,8	1,4	33,2	1 607
4-5	30,7	0,7	31,3	1 228
6+	30,8	0,5	31,3	1 466
Sexe de l'enfant				
Masculin	31,3	1,1	32,4	2 595
Féminin	31,3	1,0	32,3	2 570
Résidence				
N'Djaména	58,9	1,3	60,1	385
Autres Villes	46,7	1,5	48,3	609
Ensemble urbain	51,4	1,4	52,9	995
Rural	26,5	0,9	27,5	4 170
Zone				
Zone 1	58,9	1,3	60,1	385
Zone 2	10,1	0,0	10,1	647
Zone 3	41,3	0,4	41,7	602
Zone 4	31,6	0,9	32,5	404
Zone 5	24,7	0,4	25,1	652
Zone 6	42,5	0,7	43,3	545
Zone 7	23,4	1,9	25,2	1 230
Zone 8	38,1	2,2	40,3	699
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	28,8	0,8	29,6	3 975
Primaire	35,3	2,0	37,3	975
Secondaire ou plus	59,0	2,6	61,6	215
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	30,9	0,5	31,4	897
Second	27,8	0,6	28,4	1 155
Moyen	20,6	1,6	22,1	1 046
Quatrième	30,1	1,0	31,2	1 114
Le plus riche	49,1	1,5	50,6	952
Ensemble	31,0	1,0	32,0	5 165

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires et fièvre

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Selon les résultats de la première enquête, les IRA constituaient, dans 25 % des cas, l'une des principales causes probables de décès parmi les enfants de 1 à 59 mois. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, dans le cas d'une réponse positive, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, comme la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies, on a aussi demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présentés ces symptômes d'IRA et ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été conduits en consultation ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on relève qu'un peu moins d'un enfant sur dix (9 %) avait souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide (tableau 9.15). On ne constate pas d'écart de la prévalence des IRA en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Cependant, du point de vue de la zone de résidence, on peut souligner que la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et surtout la zone 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) se caractérisent par une prévalence relativement élevée des IRA (respectivement, 10 % et 17 %).

Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 12 % seulement ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour être traités ou pour obtenir un conseil. À l'EDST-I, cette

Tableau 9.15 Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA)

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de la toux et de respiration courte et rapide (symptômes d'IRA) au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête et pourcentage d'enfants malades pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé pour conseil et/ou traitement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec toux et respiration courte et rapide	Effectif d'enfants	Pourcentage d'enfants avec IRA pour lesquels la mère a consulté	Effectif d'enfants avec IRA
Rang de naissance				
1	9,9	864	13,0	85
2-3	10,1	1,607	10,8	162
4-5	7,8	1,228	13,0	96
6+	9,1	1,466	11,2	133
Sexe de l'enfant				
Masculin	8,1	2,595	12,8	211
Féminin	10,3	2,570	10,9	265
Résidence				
N'Djaména	8,5	385	55,0	33
Autres Villes	10,2	609	34,1	62
Ensemble urbain	9,5	995	41,3	95
Rural	9,1	4,170	4,4	381
Zone				
Zone 1	8,5	385	55,0	33
Zone 2	4,7	647	(6,2)	30
Zone 3	6,4	602	22,8	38
Zone 4	5,4	404	(14,7)	22
Zone 5	10,4	652	6,0	68
Zone 6	2,9	545	*	16
Zone 7	17,3	1,230	3,7	213
Zone 8	8,1	699	12,3	56
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	8,8	3,975	10,2	348
Primaire	10,7	975	12,1	104
Secondaire ou plus	11,1	215	(32,7)	24
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	7,4	897	4,3	67
Second	10,7	1,155	3,0	124
Moyen	7,9	1,046	(10,0)	83
Quatrième	9,5	1,114	7,7	106
Le plus riche	10,1	952	34,3	96
Ensemble	9,2	5,165	11,8	476

Note : Les pharmacies ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

proportion était de 19 %. On ne constate pas d'écart important ni en fonction du rang de naissance, ni en fonction du sexe de l'enfant (13 % pour les garçons contre 11 % pour les filles).

Par contre, des écarts importants apparaissent à la lecture des résultats selon le milieu de résidence et le quintile de bien-être : en milieu urbain, 41 % des enfants malades ont été menés en consultation contre 4 % en milieu rural. La faible disponibilité d'infrastructures sanitaires et le manque d'accessibilité de ces formations sanitaires en milieu rural explique en grande partie cet écart. Parmi les enfants des ménages du quintile le plus riche, 34 % ont été conduits auprès de personnel de santé pour être soignés contre seulement 4 % parmi ceux des ménages du quintile le plus pauvre.

Le tableau 9.16 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats montrent qu'au niveau national, plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans (34 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. La fièvre a touché autant de garçons (35 %) que de filles (34 %). En fonction du milieu de résidence, on constate que c'est dans les Autres Villes que la prévalence est la plus élevée (38 %) et à N'Djaména qu'elle est la plus faible (31 %). En ce qui concerne la zone de résidence, il apparaît que la prévalence de la fièvre est beaucoup plus élevée dans les zones 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) (54%) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) (46 %) qui sont des régions où sévit le paludisme. Si l'on considère le niveau d'instruction de la mère, on note que c'est parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire que la prévalence de la fièvre est la plus élevée (45 %) et chez ceux dont la mère n'est pas instruite qu'elle est la plus faible (32 %). Selon l'indice de bien-être, on constate que la prévalence varie d'un minimum de 27 % parmi les enfants du quintile le plus pauvre à un maximum de 39 % dans le second quintile, ce qui semble paradoxal.

Aux mères qui avaient déclaré que l'enfant avait eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines, on a demandé si des conseils ou un traitement avaient été recherchés. À cette question, seulement 12 % des mères ont répondu de manière affirmative. Les proportions d'enfants pour lesquels la mère a consulté varient de manière significative selon le milieu et la zone de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être du ménage. Ce sont les enfants du milieu urbain (32 % contre 6 % en rural), en particulier à N'Djaména (42 %), ceux dont la mère est instruite (13 % quand elle a le niveau primaire et 33 % quand elle a le niveau au moins secondaire contre 10 % quand elle n'a pas d'instruction) qui ont été les plus fréquemment menés en consultation; de même, on constate que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement augmente des ménages les plus pauvres aux plus riches, passant d'un minimum de 3 % à 34 %. Les résultats selon la zone de résidence font également apparaître des disparités : en dehors de N'Djaména (42 %), c'est dans la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) que l'on constate la proportion la plus élevée d'enfants ayant été traités pour la fièvre (27 %). En fonction du rang de naissance de l'enfant, on constate que ce sont pour les enfants de rang 1 que l'on a le plus fréquemment consulté (14 % contre un minimum de 9 % pour les rangs 6 ou plus). Le sexe de l'enfant ne semble pas être un facteur déterminant car l'écart observé entre les filles et les garçons qui ont été menés en consultation n'est que de 1 % (12 % de filles contre 11 % de garçons).

Tableau 9.16 Prévalence et traitement de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage d'enfants malades pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé pour conseil et/ou traitement, et pourcentage d'enfants malades ayant reçu différents types de traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec la fièvre	Effectif d'enfants de moins de 5 ans	Pourcentage avec fièvre pour lesquels la mère a consulté	Pourcentage d'enfants avec la fièvre ayant reçu différents médicaments ¹									Effectif d'enfants avec la fièvre
				Chloroquine/nivaquine	Fansidar	Quini-max	Autres anti-paludéens	Aucun médicament anti-paludéen	Médicament indéterminé	Remèdes traditionnels	Autre	Aucun traitement	
Rang de naissance													
1	33,7	864	13,7	52,9	0,3	1,9	19,2	43,6	2,7	8,8	10,2	24,0	291
2-3	32,4	1 607	11,3	51,7	0,4	2,7	15,9	43,6	2,2	5,3	9,9	29,5	521
4-5	35,9	1 228	12,9	54,7	0,1	1,6	17,6	44,0	2,8	8,8	11,2	24,4	441
6+	35,4	1 466	9,1	52,9	0,0	1,6	23,9	45,1	2,3	5,0	10,1	23,5	519
Sexe de l'enfant													
Masculin	35,1	2 595	10,5	53,0	0,2	2,1	22,2	44,4	2,3	6,8	9,1	24,5	910
Féminin	33,5	2 570	12,4	53,0	0,2	1,8	16,0	43,9	2,6	6,5	11,5	26,7	862
Résidence													
N'Djaména	31,2	385	42,4	52,1	2,1	3,4	32,1	39,9	7,1	4,4	16,1	12,8	120
Autres Villes	37,7	609	26,9	65,5	0,3	2,5	26,0	31,5	2,0	2,7	11,0	14,7	230
Ensemble urbain	35,2	995	32,2	60,9	0,9	2,8	28,1	34,4	3,7	3,3	12,8	14,0	350
Rural	34,1	4 170	6,3	51,0	0,0	1,7	17,0	46,6	2,2	7,5	9,7	28,4	1 422
Zone													
Zone 1	31,2	385	42,4	52,1	2,1	3,4	32,1	39,9	7,1	4,4	16,1	12,8	120
Zone 2	19,4	647	10,2	21,6	0,0	1,8	11,0	76,3	0,9	8,9	14,1	46,2	125
Zone 3	24,3	602	6,4	30,3	0,5	1,7	2,9	67,6	3,6	6,7	1,2	58,1	146
Zone 4	15,5	404	5,2	39,4	0,0	0,9	3,7	59,4	0,3	15,2	10,9	42,3	63
Zone 5	33,2	652	6,1	43,7	0,0	1,5	20,3	53,1	1,9	11,6	4,9	30,9	217
Zone 6	22,2	545	26,6	72,1	0,0	1,8	20,1	26,6	2,0	4,6	0,0	15,8	121
Zone 7	53,5	1 230	10,0	61,9	0,0	2,0	25,2	36,3	0,7	1,8	11,9	20,2	658
Zone 8	45,9	699	4,9	59,5	0,0	2,0	14,6	36,3	5,5	12,4	15,0	15,1	321
Niveau d'instruction													
Aucune instruction	31,5	3 975	9,5	48,0	0,1	1,9	16,5	49,3	2,7	7,4	8,2	31,8	1 254
Primaire	44,9	975	13,2	63,7	0,2	2,3	25,1	33,2	1,9	5,4	15,9	10,5	437
Secondaire ou plus	37,4	215	33,4	73,3	1,8	1,2	29,0	22,9	1,9	1,8	12,4	10,6	80
Quintile de bien-être économique													
Le plus pauvre	26,5	897	3,1	31,0	0,0	1,9	8,3	65,9	2,0	10,7	6,8	48,2	238
Second	38,7	1 155	4,9	59,9	0,0	2,1	14,1	37,6	2,4	7,7	8,2	25,4	447
Moyen	32,8	1 046	7,0	51,3	0,0	0,9	19,1	48,3	1,7	7,0	12,5	26,4	343
Quatrième	37,6	1 114	9,2	52,0	0,0	2,3	22,2	44,4	1,9	4,5	10,5	23,4	419
Le plus riche	34,0	952	34,3	62,7	1,0	2,5	30,6	32,5	4,5	4,8	13,3	11,1	324
Ensemble	34,3	5 165	11,5	53,0	0,2	2,0	19,2	44,2	2,5	6,7	10,3	25,5	1 772

Note : Les pharmacies ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

¹ La somme des pourcentages concernant les médicaments contre le paludisme peut excéder 100% car un enfant a pu prendre plusieurs types de médicaments.

On a également demandé à la mère si quelque chose avait été donné à l'enfant pour traiter la fièvre. Au tableau 9.16 figure également les pourcentages d'enfants de moins de cinq ans qui ont reçu différents médicaments pour traiter la fièvre. Plus de la moitié des enfants ont été traités avec de la Chloroquine/Nivaquine. En particulier, cet antipaludéen a été utilisé dans 72 % des cas dans la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest). De même, dans les zones 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) qui sont des zones de forte transmission du paludisme, ces proportions sont respectivement de 62 % et 60 %. En outre, dans 19 % des cas, ce sont d'autres antipaludéens qui ont été donnés. Le Fansidar et le Quinimax n'ont été que très peu utilisés

(respectivement, moins d'un pour cent et 2 %). À l'opposé, on note que plus de deux enfants sur cinq (44 %) n'ont pas été traités avec des antipaludéens ; en particulier dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac), cette proportion est de 76 %. Dans 7 % des cas, les enfants ont été traités avec des remèdes traditionnels ; c'est en milieu rural (8 %), dans la zone 8 (Mandoul et moyen Chari) (12 %) et parmi les ménages du quintile le plus pauvre (11 %) que cette proportion est la plus élevée. En outre, les résultats mettent en évidence une proportion élevée d'enfants (26 %) n'ayant reçu aucun traitement contre la fièvre. Cette proportion est deux fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (28 % contre 14 %). Dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat), elle concerne 58 % des enfants ayant souffert de la fièvre. Parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction, la proportion de ceux qui n'ont bénéficié d'aucun traitement est pratiquement 3 fois plus élevée que parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (32 % contre 11 %). Enfin, on constate que c'est en fonction du quintile de bien-être que l'écart est le plus important : dans les ménages les plus riches, seulement 11 % des enfants n'ont pas été traités contre 48 % parmi ceux des ménages les plus pauvres.

9.3.2 Disponibilité et utilisation des moustiquaires

Dans les zones où le paludisme est répandu, les recommandations internationales suggèrent, comme mesure préventive, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide qui permettent de réduire de façon sensible la transmission du paludisme. Au cours de l'EDST-II, dans l'enquête ménage, on a cherché à savoir si chaque ménage possédait au moins une moustiquaire et, dans l'affirmative, si les enfants de moins de cinq ans du ménage avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 9.17. Ces questions ont été posées dans toutes les régions, y compris dans les parties du pays où le risque de transmission du paludisme est négligeable.

Le tableau 9.17 présente la proportion de ménages qui disposent d'au moins une moustiquaire ainsi que la distribution des ménages qui comptent, au moins, un enfant de moins de cinq ans, selon que certains de ces enfants ont dormi ou non sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Ces résultats montrent que 64 % des ménages du Tchad disposent d'au moins une moustiquaire, cette proportion variant d'un minimum de 61 % en milieu rural à 77 % en milieu urbain. À N'Djaména, où la stagnation des eaux de pluie et des eaux usées favorise la multiplication des moustiques, la proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire est élevée (89 %). Du point de vue régional, il est surprenant de constater que c'est dans les zones 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), zones réputées à hauts risques de paludisme, que la proportion des ménages disposant d'au moins une moustiquaire est la plus faible. En effet, ces proportions varient de 36 % dans la zone 6 à 47 % dans la zone 8, alors que, dans les autres régions du pays, plus de huit ménages sur dix disposent d'au moins une moustiquaire, y compris dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac).

En outre, dans 56 % des ménages qui comptent au moins un enfant de moins de cinq ans, tous les enfants avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête ; dans 2 % des cas, seulement certains enfants avaient dormi sous une moustiquaire et à l'opposé, dans 40 % des ménages, aucun enfant n'avait dormi sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête. De manière surprenante, c'est dans les ménages des zones, 6, 7 et 8, à forte prévalence de paludisme, que l'on trouve les plus faibles pourcentages d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire (26 % pour les zones 6 et 7, et 41 % en zone 8), alors que dans 84 % des ménages de N'Djaména, tous les enfants avaient dormi sous une moustiquaire la nuit avant l'enquête.

Tableau 9.17 Disponibilité et utilisation des moustiquaires

Proportion de ménages qui disposent d'au moins une moustiquaire et distribution (en %) des ménages dans lesquels il y a, au moins, un enfant de moins de cinq ans, selon que certains enfants de moins de cinq ans ont dormi ou non sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête, en fonction du milieu et de la zone de résidence, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages qui ont, au moins, une moustiquaire	Effectif de ménages	Enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire				Total	Effectif de ménages avec des enfants de moins de 5 ans
			Tous	Certains	Aucun	NSP/ND		
Résidence								
N'Djaména	89,3	432	83,8	0,8	9,7	5,7	100,0	228
Autres Villes	69,1	642	61,7	3,6	32,4	2,3	100,0	350
Ensemble urbain	77,2	1 074	70,4	2,5	23,4	3,6	100,0	578
Rural	61,0	4 295	52,4	2,3	43,6	1,7	100,0	2 642
Zone								
Zone 1	89,3	432	83,8	0,8	9,7	5,7	100,0	228
Zone 2	81,0	605	72,7	2,8	23,7	0,9	100,0	410
Zone 3	80,4	706	80,1	0,5	18,5	0,9	100,0	422
Zone 4	80,5	559	69,0	4,4	23,7	3,0	100,0	277
Zone 5	90,5	655	81,1	1,2	11,8	5,9	100,0	397
Zone 6	36,3	491	26,3	3,6	70,1	0,0	100,0	309
Zone 7	36,7	1 127	25,5	3,5	69,3	1,7	100,0	723
Zone 8	46,6	793	40,7	1,5	57,6	0,3	100,0	454
Ensemble	64,2	5 369	55,6	2,4	40,0	2,0	100,0	3 220

9.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques ont pour conséquence la déshydratation qui peut survenir en quelques heures et entraîner chez le nourrisson, de graves séquelles et même causer le décès. Les résultats de l'EDST-I avaient montré que la diarrhée constituait la première cause de décès probable des jeunes enfants de moins de cinq ans. Le traitement préventif de la déshydratation aiguë requiert l'utilisation de solutés SRO qui sont recommandés par l'OMS qui les a adoptés depuis 1978 comme premier moyen de lutte contre la diarrhée. En vue de juguler les effets néfastes de la déshydratation, le Tchad s'est engagé dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO) et de vulgarisation d'une solution préparée à partir du contenu des sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), ou d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDST-II, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'interview, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé cela et/ou une solution d'eau sucrée et salée.

9.3.3.1 Prévalence de la diarrhée

La lecture du tableau 9.18 fait apparaître que 27 % d'enfants de moins de cinq ans avaient souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (40 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et parfois à être sevrés. Ils correspondent surtout aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

On constate des variations selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon le sexe de l'enfant n'en font pas apparaître. La proportion de garçons ayant eu la diarrhée est sensiblement la même que celle des filles (27 % contre 26 %). Du point de vue du milieu de résidence, on note que la prévalence de la diarrhée est légèrement plus élevée en milieu rural (27 %) qu'en milieu urbain (25 %). À N'Djaména par contre, la proportion d'enfants ayant souffert de diarrhée est un peu plus élevée (31 %). Quand on considère les régions, il apparaît de fortes variations. En effet, dans la zone 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé), 34 % des enfants ont eu la diarrhée. Dans les zones 8 (Mandoul et Moyen Chari) (28 %) et 3 (Batha, Guéra et Salamat) (26 %), plus du quart des enfants ont souffert de diarrhée. À l'opposé, c'est dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) (14 %) que la prévalence de la diarrhée est la plus faible. En ce qui concerne le niveau d'instruction des mères, on s'attendrait à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. Cependant, on constate plutôt la tendance inverse. En effet, même si les écarts observés sont faibles, on constate qu'au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 26 % d'enfants de femmes sans instruction ont eu la diarrhée contre 29 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

En principe, la consommation d'eau potable devrait contribuer à faire baisser la prévalence de la diarrhée des enfants qui résident dans les ménages qui en disposent. Cependant, c'est le phénomène contraire qui est observé. En effet, on ne constate pratiquement aucun écart entre la prévalence de la diarrhée chez les enfants des ménages qui consomment l'eau provenant du marigot et celle des enfants qui utilisent l'eau provenant d'un robinet (22 % contre 23 %). De même, il n'y a aucun écart de prévalence entre ceux qui utilisent l'eau d'un puits protégé et ceux qui consomment l'eau provenant d'un puits non protégé (28 % dans les deux cas). En considérant l'indice de bien-être économique, on constate aussi des résultats atypiques. En effet, c'est parmi les enfants des ménages du quintile le plus pauvre que la prévalence de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête a été la plus faible (19 % contre 32 % dans le second quintile et 27 % dans le quintile le plus riche).

Tableau 9.18 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Toute diarrhée	Diarrhée avec sang dans les selles	Effectif d'enfants
Âge des enfants en mois			
<6	25,4	1,8	639
6-11	39,5	2,5	525
12-23	34,9	7,1	941
24-35	28,2	5,2	1 010
36-47	23,4	5,0	940
48-59	15,1	3,2	1 110
Sexe			
Masculin	26,9	4,8	2 595
Féminin	26,1	4,0	2 570
Rang de naissance			
1	24,5	4,1	864
2-3	26,8	4,5	1 607
4-5	27,3	4,7	1 228
6+	26,7	4,2	1 466
Résidence			
N'Djaména	31,0	5,8	385
Autres Villes	20,9	4,8	609
Ensemble urbain	24,8	5,2	995
Rural	26,9	4,2	4 170
Zone			
Zone 1	31,0	5,8	385
Zone 2	22,7	2,5	647
Zone 3	26,0	4,6	602
Zone 4	13,7	1,2	404
Zone 5	24,1	4,4	652
Zone 6	21,0	3,0	545
Zone 7	34,4	6,1	1 230
Zone 8	28,3	5,1	699
Niveau d'instruction de la mère			
Aucune instruction	26,2	4,0	3 975
Primaire	27,4	6,0	975
Secondaire ou plus	29,2	5,0	215
Source d'eau potable			
Robinet	23,1	4,5	543
Puits protégé	28,1	3,3	1 371
Puits non protégé	28,3	5,6	2 082
Marigot	21,9	3,2	918
Autre/ND	26,9	4,4	250
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	19,4	2,0	897
Second	31,6	5,0	1 155
Moyen	27,3	4,7	1 046
Quatrième	26,0	4,5	1 114
Le plus riche	26,8	5,4	952
Ensemble	26,5	4,4	5 165

9.3.3.2 Connaissance des sachets de SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, une proportion relativement élevée (65 %) ont déclaré connaître le Sel de Réhydratation par voie Orale ou SRO (Tableau 9.19). Le niveau de connaissance des sachets de SRO varie de manière sensible selon les caractéristiques sociodémographiques des mères. On constate que cette connaissance est relativement plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (58 % contre 93 %). Il en est de même dans les zones 3 (Batha Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) où moins de la moitié des femmes connaissent le SRO. À N'Djaména, la majeure partie des femmes connaissent le SRO (94 %). De manière non surprenante, on constate que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance (95 %) que celles qui n'ont aucune instruction (58 %). Selon l'indice de bien-être des ménages, on note que la proportion de femmes qui connaissent les sachets de SRO passe d'un minimum de 34 % dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 91 % dans les plus riches.

9.3.3.3 Traitement de la diarrhée

Le tableau 9.20 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, dans seulement 11 % des cas, la mère a recherché des conseils ou un traitement. Les enfants de 6-11 mois, qui sont ceux qui ont le plus souffert de la diarrhée, ont été menés plus fréquemment en consultation que les autres (16 %). Par ailleurs, les enfants résidant à N'Djaména (40 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (42 %) et ceux qui vivent dans les ménages du quintile le plus riche (32 %) sont plus susceptibles d'être conduits en consultation que les autres.

Au niveau de la zone de résidence, à l'exception des zones 1 (N'Djaména) (40 %) et 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) (23 %), les proportions d'enfants menés en consultation sont faibles et même extrêmement faibles dans certaines zones.

Pendant les épisodes diarrhéiques, 38 % des enfants ont été soignés à l'aide d'une TRO, c'est-à-dire qu'ils ont reçu soit des sachets de SRO, soit une solution maison ou leur quantité de liquides a été augmentée. À l'opposé, un quart des enfants n'ont reçu aucun traitement contre la diarrhée. Ce sont les enfants de 6-11 mois (45 %), ceux de N'Djaména (54 %) ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (65 %) et ceux des ménages du quintile le plus riche (50 %) qui ont été les plus fréquemment traités à l'aide d'une TRO. En outre, d'autres types de traitements ont été utilisés. Ainsi 36 % des enfants ont été soignés avec des comprimés ou sirops et 30 % avec des remèdes maison.

Tableau 9.19 Connaissance des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent les sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de mères connaissant les sachets de SRO	Effectif
Âge		
15-19	61,8	410
20-24	61,4	861
25-29	66,4	998
30-34	66,0	647
35-49	66,9	803
Résidence		
N'Djaména	93,9	274
Autres Villes	92,2	430
Ensemble urbain	92,8	704
Rural	58,2	3 016
Zone		
Zone 1	93,9	274
Zone 2	50,5	471
Zone 3	45,2	434
Zone 4	46,7	294
Zone 5	47,6	474
Zone 6	85,2	377
Zone 7	77,8	871
Zone 8	67,6	524
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	58,3	2 860
Primaire	84,2	691
Secondaire ou plus	95,0	169
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	34,1	669
Second	61,0	848
Moyen	65,3	726
Quatrième	71,5	802
Le plus riche	91,2	674
Ensemble	64,7	3 720

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Tableau 9.20 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour lesquels la mère a consulté un établissement sanitaire ou du personnel de santé pour conseil et/ou traitement, pourcentage de ceux qui ont suivi une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO) et pourcentage à qui on a donné d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

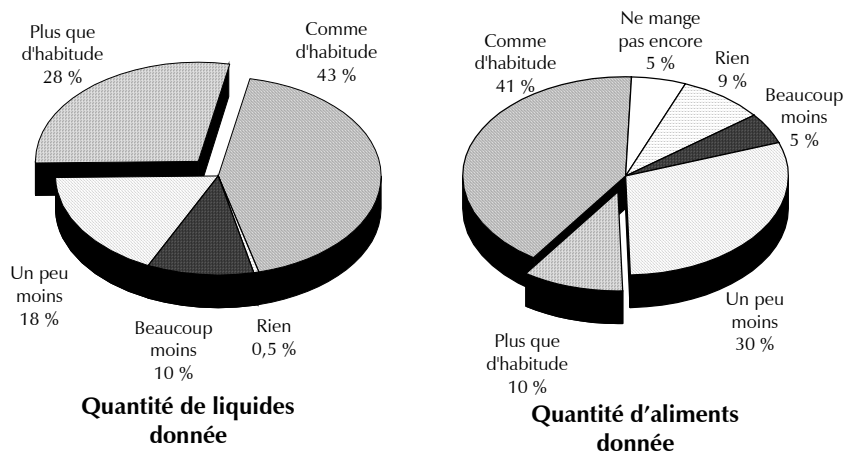
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec diarrhée pour lesquels la mère a consulté ¹	Thérapie de Réhydratation Orale (TRO)					Autres traitements					Effectif d'enfants
		Sachets de SRO	Solution maison	SRO ou solution maison	Apport en liquides augmenté	SRO, solution maison, ou apport en liquides augmenté	Comprimés ou sirop	Injection/perfusion	Remède maison/autre	Aucun traitement		
Âge des enfants en mois												
<6	6,6	5,8	0,9	6,3	26,3	29,7	29,3	0,0	39,8	24,7	162	
6-11	15,8	22,5	4,0	24,1	32,9	45,3	38,9	1,3	31,1	19,4	207	
12-23	11,9	17,2	5,7	21,2	28,1	39,6	35,5	1,3	28,7	26,6	328	
24-35	10,4	13,9	4,0	16,9	25,6	35,5	31,5	0,6	30,3	29,3	285	
36-47	12,6	14,1	2,6	16,4	30,1	36,1	38,5	0,3	28,6	23,8	220	
48-59	7,0	14,5	4,4	17,0	25,7	36,5	41,1	2,0	26,1	22,4	167	
Sexe												
Masculin	10,1	16,1	4,4	19,2	30,0	40,0	33,8	0,6	31,2	25,4	699	
Féminin	12,1	14,2	3,2	16,1	26,2	34,8	37,5	1,2	29,5	24,4	671	
Résidence												
N'Djaména	39,9	39,8	8,4	41,6	26,7	53,8	55,4	3,4	25,6	13,6	119	
Autres Villes	23,5	23,2	4,3	25,7	34,5	46,3	42,2	1,5	30,0	18,2	128	
Ensemble urbain	31,4	31,2	6,2	33,4	30,8	49,9	48,5	2,4	27,8	16,0	247	
Rural	6,6	11,6	3,3	14,2	27,6	34,8	32,8	0,6	30,9	26,8	1 123	
Zone												
Zone 1	39,9	39,8	8,4	41,6	26,7	53,8	55,4	3,4	25,6	13,6	119	
Zone 2	12,3	12,9	0,0	12,9	3,8	16,3	20,1	0,8	34,7	36,2	147	
Zone 3	4,3	4,8	4,7	9,6	8,9	16,4	19,4	0,3	22,6	52,1	156	
Zone 4	10,1	8,2	0,7	8,2	12,6	20,5	21,4	0,0	30,4	47,9	55	
Zone 5	8,7	12,5	0,0	12,5	35,5	41,9	46,0	1,3	36,7	12,0	157	
Zone 6	23,2	16,4	6,5	20,1	43,0	50,4	37,8	0,3	24,2	17,9	115	
Zone 7	6,6	13,6	1,1	14,4	28,8	32,7	46,3	0,6	22,8	22,5	423	
Zone 8	2,8	16,6	11,6	25,5	50,7	64,1	19,7	1,0	50,9	14,8	198	
Niveau d'instruction de la mère												
Aucune instruction	8,6	12,5	2,6	14,4	26,0	34,0	35,0	0,5	30,3	27,0	1 040	
Primaire	13,2	17,6	6,9	22,5	33,9	44,7	35,3	1,8	31,9	19,6	267	
Secondaire ou plus	42,1	47,7	11,6	51,2	38,5	64,7	47,7	3,6	25,5	13,1	63	
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	1,2	0,9	0,6	1,5	13,4	14,9	18,7	0,5	27,0	49,1	174	
Second	4,6	10,2	4,4	14,1	32,2	40,1	35,7	0,5	29,7	21,4	365	
Moyen	11,1	13,2	4,8	17,0	23,0	32,2	24,2	0,9	35,0	28,3	286	
Quatrième	6,7	18,2	3,5	20,1	34,1	42,5	46,9	0,6	33,2	18,1	290	
Le plus riche	32,0	30,7	4,7	31,8	31,4	49,5	46,9	2,2	25,2	17,3	255	
Ensemble	11,1	15,1	3,9	17,7	28,1	37,5	35,6	0,9	30,4	24,9	1 370	

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des Sels de Réhydratation Orale (SRO), les Solutions Maison Recommandées (SMR), et l'augmentation de la quantité de liquides.

¹ Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Le graphique 9.5 présente les résultats concernant l'alimentation des enfants de moins de cinq ans durant les épisodes diarrhéiques. Dans 28 % des cas, les enfants ont reçu plus de liquides que d'habitude ; par contre, 43 % des enfants en ont reçu la même quantité ; à l'opposé, 28 % en ont reçu moins qu'en période normale dont 10 % beaucoup moins. Par ailleurs, au cours des épisodes diarrhéiques, 41 % des enfants ont continué d'être alimentés de la même façon alors que 10 % ont vu leurs rations alimentaires augmenter. Cependant dans 35 % des cas, les rations alimentaires ont été réduites voire très réduites (5 %). Enfin, on constate que 9 % des enfants n'ont rien eu à manger.

Graphique 9.5 Alimentation pendant la diarrhée



EDST-II -2004

Joël Nodjimbatem Ngoniri

10.1 Introduction

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées concernant la pratique traditionnelle de l'ablation de la lchette chez les enfants. Cette pratique traditionnelle, très ancienne, qui reste encore très vivace, dans certaines régions d'Afrique, notamment au Tchad consiste à couper la lchette pour « évacuer des humeurs malignes du cerveau ». Pratiquée dans des conditions d'hygiène désastreuse, elle constitue donc une menace grave pour la santé de l'enfant. Au Tchad, une commission nationale chargée d'élaborer un code de la famille a été mise sur pied. Conformément à ses recommandations, une direction de l'enfance et des personnes handicapées a été créée. Elle a été chargée, entre autres, d'élaborer et de mettre en application un code de l'enfant pour lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes que sont l'excision, l'infibulation, l'ablation de la lchette et les tabous alimentaires¹. Les données collectées au cours de l'EDST-II portent sur la connaissance et la fréquence de la pratique de l'ablation de la lchette ainsi que sur certaines de ses caractéristiques. En outre, on a cherché à connaître l'opinion des femmes concernant les avantages qui demeurent attachés à cette pratique, et à l'opposé, ses inconvénients. Les résultats font l'objet de ce chapitre.

10.2 Connaissance de la pratique de la lchette

Le tableau 10.1 présente les proportions de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont déclaré connaître la pratique de l'ablation de la lchette ; les résultats sont présentés en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le milieu et la zone de résidence, le niveau d'instruction, l'appartenance ethnique des femmes et le quintile de bien-être du ménage dans lequel vit l'enquêtée. On constate que la quasi-totalité des femmes ont déclaré connaître cette pratique (98 %).

En outre, cette connaissance est généralisée puisque, quelle que soit la caractéristique socio-démographique, plus de neuf femmes sur dix ont déclaré connaître l'existence de cette pratique.

10.3 Pratique de l'ablation de la lchette

Les informations figurant au tableau 10.2 concernent les enfants de moins de cinq ans selon qu'ils ont ou non subi l'ablation de la lchette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces résultats montrent que la pratique de l'ablation de la lchette est encore courante au Tchad puisque environ un enfant âgé de moins de cinq ans sur deux (47 %) en a été victime. Aux femmes qui avaient déclaré que leur enfant n'avait pas subi cette intervention, on leur a demandé si elles avaient l'intention d'y recourir. À cette question, 12 % des mères ont répondu de manière affirmative, ce qui porte à 58 % la proportion d'enfants qui ont subi ou qui subiront cette pratique. À l'opposé, plus d'un tiers des mères n'ont pas l'intention de faire procéder à cette intervention (34 %).

¹ Direction créée par décret du 27 décembre 1993 au sein du Ministère de la condition féminine et des affaires sociales.

Tableau 10.1 Connaissance de la pratique de l'ablation de la lulette

Proportion de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont entendu parler de la pratique de l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage connaissant l'ablation de la lulette	Effectif de femmes
Âge		
15-19	96,3	355
20-24	96,9	805
25-29	98,2	907
30-34	97,4	595
35-39	97,5	422
40-44	98,9	228
45-49	96,6	61
Résidence		
N'Djaména	95,5	246
Autres Villes	98,4	397
Ensemble urbain	97,3	643
Rural	97,5	2 730
Zone		
Zone 1	95,5	246
Zone 2	95,6	443
Zone 3	98,5	402
Zone 4	99,3	267
Zone 5	99,7	425
Zone 6	94,9	345
Zone 7	96,5	760
Zone 8	99,7	485
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	97,6	2 607
Primaire	97,4	613
Secondaire ou plus	96,2	154
Ethnie		
Gorane	97,8	149
Arabe	98,2	426
Ouadaï	98,9	291
Baguirmien	100,0	46
Kanem-bornou	96,1	435
Fitri-batha	99,1	143
Hadjarai	98,2	227
Lac iro	100,0	79
Sara	98,2	802
Tandjile	97,7	235
Peul	93,7	43
Mayo kebbi	95,6	331
Autres ethnies/ Etranger/ND	92,7	166
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	98,8	606
Second	96,9	764
Moyen	97,1	676
Quatrième	97,9	716
Le plus riche	96,8	612
Ensemble	97,5	3 373

Note : Le tableau porte sur les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont la dernière naissance est vivante.

Tableau 10.2 Pratique de l'ablation de la lulette

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans selon qu'ils ont subi ou non l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	La mère ne connaît pas la pratique de l'ablation de la lulette	L'enfant :				ND	Total	Effectif d'enfants
		A subi l'ablation	N'a pas subi, mais la mère a l'intention de le faire	N'a pas subi, et la mère n'a pas l'intention de le faire				
Sexe de l'enfant								
Masculin	2,2	45,5	11,4	34,6	6,4	100,0	2 595	
Féminin	1,1	47,4	12,0	33,0	6,5	100,0	2 570	
Âge de la mère								
15-19	3,1	46,0	13,8	28,4	8,7	100,0	425	
20-24	2,0	48,1	11,7	31,7	6,5	100,0	1 241	
25-29	1,1	47,0	11,6	33,9	6,3	100,0	1 464	
30-34	1,6	42,2	11,6	38,9	5,7	100,0	977	
35-39	1,6	51,6	10,7	31,6	4,5	100,0	662	
40-44	0,8	42,0	11,3	36,3	9,6	100,0	321	
45-49	2,7	41,3	10,8	37,2	7,9	100,0	76	
Résidence								
N'Djaména	2,8	61,2	7,4	26,9	1,7	100,0	385	
Autres Villes	1,0	57,1	6,5	28,4	6,9	100,0	609	
Ensemble urbain	1,7	58,7	6,9	27,8	4,9	100,0	995	
Rural	1,6	43,5	12,8	35,2	6,8	100,0	4 170	
Zone								
Zone 1	2,8	61,2	7,4	26,9	1,7	100,0	385	
Zone 2	3,0	35,8	28,4	32,4	0,4	100,0	647	
Zone 3	1,0	42,4	11,1	34,6	11,0	100,0	602	
Zone 4	0,5	40,7	12,6	34,6	11,7	100,0	404	
Zone 5	0,2	55,7	13,5	19,8	10,9	100,0	652	
Zone 6	3,2	47,6	7,9	39,1	2,2	100,0	545	
Zone 7	2,2	45,5	5,8	41,0	5,6	100,0	1 230	
Zone 8	0,2	47,3	10,1	33,9	8,5	100,0	699	
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	1,6	46,5	13,3	31,5	7,1	100,0	3 975	
Primaire	1,7	46,2	7,1	40,7	4,4	100,0	975	
Secondaire ou plus	2,7	46,7	2,3	44,5	3,8	100,0	215	
Ethnie								
Gorane	1,4	45,1	24,6	26,7	2,2	100,0	232	
Arabe	1,2	52,6	11,6	24,4	10,3	100,0	648	
Ouadaï	0,7	41,6	12,5	33,8	11,4	100,0	440	
Baguirmien	0,0	55,7	9,9	24,0	10,4	100,0	60	
Kanem-bornou	2,6	45,3	21,3	29,0	1,9	100,0	650	
Fitri-batha	0,6	47,5	14,4	21,1	16,5	100,0	231	
Hadjarai	1,3	29,4	10,0	48,5	10,8	100,0	325	
Lac iro	0,0	40,0	18,9	39,1	2,0	100,0	115	
Sara	1,1	42,4	6,8	43,6	6,1	100,0	1 262	
Tandjile	1,5	72,0	4,3	19,3	2,9	100,0	367	
Peul	4,2	44,2	5,5	37,6	8,5	100,0	64	
Mayo kebbi	2,8	51,7	7,3	37,1	1,1	100,0	525	
Autres ethnies/Etranger/ND	5,0	38,1	16,3	33,2	7,6	100,0	246	
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,8	38,8	15,5	31,6	13,3	100,0	897	
Second	2,0	48,1	10,5	33,6	5,7	100,0	1 155	
Moyen	1,9	43,9	12,4	36,4	5,4	100,0	1 046	
Quatrième	1,4	44,7	13,0	36,3	4,6	100,0	1 114	
Le plus riche	2,1	56,7	7,0	30,0	4,2	100,0	952	
Ensemble	1,7	46,5	11,7	33,8	6,4	100,0	5 165	

Les proportions d'enfants ayant subi l'ablation de la lchette varient de manière significative selon le milieu et la zone de résidence ainsi que selon l'appartenance ethnique. C'est à N'Djaména que la proportion d'enfants ayant subi cette pratique est la plus élevée (61 %) et, par contre, c'est en milieu rural qu'elle est la plus faible (44 %). Il faut cependant souligner que 13 % des femmes du milieu rural ont déclaré avoir l'intention de faire procéder à l'ablation de la lchette contre 7 % à N'Djaména, ce qui porte à 56 % la proportion d'enfants du milieu rural qui ont subi ou qui subiront l'ablation de la lchette contre 69 % à N'Djaména. Dans les régions, on constate qu'en dehors de la zone 1 (N'Djaména), c'est la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) qui détient le pourcentage le plus élevé d'enfants à qui on a enlevé la lchette (56 %). De plus, dans cette zone, 14 % des femmes ont également déclaré qu'elles feront procéder à l'ablation de la lchette de leur enfant.

Si l'on considère les résultats selon l'appartenance ethnique, il apparaît que c'est parmi l'ethnie Tandjilé que l'ablation de la lchette est la plus fréquemment pratiquée (72 %). Si l'on ajoute à cette proportion, ceux qui la subiront probablement parce que la mère en a l'intention, on constate que plus des trois quarts des enfants de cette ethnie ont subi ou subiront cette intervention. À l'opposé, dans l'ethnie Hadjarai, cette proportion n'est seulement que de 39 %.

Par ailleurs, les résultats selon l'âge de la mère ne font pas apparaître de tendance très nette, bien que les proportions d'enfants à qui on a enlevé la lchette soient relativement plus élevées parmi les jeunes mères que parmi les plus âgées (48 % à 20-24 ans contre 41 % à 45-49 ans). De plus, il ne semble pas que le niveau d'instruction ait une influence sur la fréquence de cette pratique. En effet, les pourcentages d'enfants ayant subi l'ablation de la lchette sont pratiquement identiques que la mère soit instruite ou pas : 47 % pour les mères sans aucune instruction et pour celles ayant un niveau secondaire et plus contre 46 % pour celles de niveau primaire. Cependant si l'on prend en compte l'intention de la mère, on constate que la proportion d'enfant qui ont subi ou qui subiront cette ablation passe de 60 % parmi ceux dont la mère est sans instruction à 49 % parmi ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le quintile de bien-être montrent que dans le plus riche, plus de la moitié des enfants (57 %) ont subi cette pratique contre un minimum de 39 % dans le quintile le plus pauvre. Enfin, il n'y a aucun écart en fonction du sexe de l'enfant (46 % de garçons contre 47 % de filles).

10.4 Caractéristiques de l'ablation de la lchette

Au cours de l'enquête, on a demandé à la mère de l'enfant qui a subi l'ablation de la lchette à quel âge avait eu lieu cette intervention, qui avait procédé à l'ablation et enfin si des complications étaient survenues à la suite de l'ablation. Les résultats sont présentés au tableau 10.3. Ils montrent que l'ablation est généralement pratiquée à un âge précoce (86 % avant l'âge d'un an). Dans 14 % des cas, elle a été pratiquée à un an ou plus. En ce qui concerne la personne qui a procédé à l'ablation, les résultats montrent que ce sont dans la quasi-totalité des cas, des guérisseurs traditionnels ou des personnes sans compétence médicale qui sont chargés d'effectuer cette intervention. Le personnel médical n'intervient que dans 1 % des cas et les parents et amis dans 2 % des cas. Les résultats montrent également qu'à la suite de l'ablation de la lchette, 60 % des enfants ont eu, au moins, une complication et dans 39 % des cas, deux complications au moins. Ces

Tableau 10.3 Caractéristiques de l'ablation de la lchette

Distribution (en %) des enfants de moins de cinq ans qui ont subi l'ablation de la lchette selon l'âge à l'ablation, selon la personne qui a procédé à l'ablation et proportion d'enfants qui ont eu des complications à la suite de l'ablation, Tchad 2004

	Pourcentage
Âge de l'enfant à l'ablation	
Moins d'un an	86,4
Un an ou plus	13,5
Total ¹	100,0
Personne qui a procédé à l'ablation	
Personnel médical	1,0
Guérisseur traditionnel	40,1
Homme spécialisé	42,5
Femme spécialisée	14,2
Parents, amis	1,6
Total ¹	100,0
Type de complication	
Infection	15,0
Saignements	43,4
Difficultés pour téter	42,3
Difficultés pour respirer	10,2
Difficultés pour parler	10,5
- Au moins une complication	60,1
- Deux complications ou plus	38,5
Effectif d'enfants	2 400

¹ Y compris les non déterminés

résultats ne sont guère surprenants quand on connaît la qualité des instruments utilisés et les conditions d'hygiène dans lesquelles cette intervention est effectuée. En effet, au nombre des complications qui surviennent, on peut citer des lésions de la langue, de la lèvre, des douleurs dans l'oreille, des complications infectieuses telles que les otites ou les abcès ainsi que des saignements dans les jours qui suivent l'ablation. En outre, du fait du manque d'asepsie et de l'utilisation d'outils tranchants, le risque de transmission du VIH est élevé. À la question concernant les complications qui ont suivi l'ablation, les mères ont déclaré que dans 43 % des cas, les enfants avaient eu des saignements, dans 42 % des cas des difficultés pour téter, dans 10 % des cas, les enfants ont même eu des difficultés pour respirer et enfin dans 11 % des cas, l'enfant a eu des difficultés pour parler.

10.5 Avantages de l'ablation de la luette

Pour mieux comprendre les raisons qui expliqueraient cette pratique, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq ans quels étaient selon elles les avantages et les inconvénients à pratiquer l'ablation de la luette chez les enfants. Le tableau 10.4 présente les proportions de femmes qui ont cité différents avantages à l'ablation de la luette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort de ces données que seulement 20 % des femmes pensent que l'ablation de la luette chez les enfants ne présente aucun avantage. À l'opposé, 53 % pensent que l'ablation de cet appendice permet d'atténuer les vomissements ; pour 29 % d'entre elles, cela empêcherait la toux et pour 20 % elle éviterait les angines. Pour 10 % des femmes, on fait enlever la luette aux enfants pour perpétuer la tradition, même si aucune infection ou anomalie ne justifie cette intervention.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. En effet, les avantages de « l'uvulectomie » sont perçus différemment selon que l'enfant a subi ou non l'ablation et que la mère a ou non l'intention de la faire pratiquer. C'est, de manière cohérente, parmi les femmes dont l'enfant n'a pas subi cette intervention et qui n'ont pas l'intention de la faire pratiquer que la proportion de celles qui ont déclaré qu'il n'y avait aucun avantage est la plus élevée (49 %).

Les résultats selon l'âge des mères ne font pas apparaître de tendance régulière. Cependant, parmi les femmes de 20-24 ans, seulement 19 % ont déclaré que l'ablation de la luette ne comportait aucun avantage alors que chez les femmes de 45-49 ans, cette proportion est de 40 %.

On ne constate pas de variation importante selon le milieu de résidence, les proportions de femmes qui pensent que l'ablation de la luette comporte un avantage variant d'un minimum de 18 % dans les Autres Villes à un maximum de 23 % à N'Djaména, où pour plus de la moitié des femmes, cette pratique permet d'atténuer les vomissements (52 %). Par contre, les résultats selon les zones font apparaître des écarts. Dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac), pour 31 % des femmes, l'ablation de la luette ne présente pas d'avantage ; dans les zones 6 (Mayo Kebbi Ouest et Mayo Kebbi Est) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), respectivement 21 % et 24 % des femmes partagent cette opinion. À l'opposé, dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), cette proportion n'est que de 5 %. Dans cette zone, où plus de la moitié des enfants ont subi ou subiront cette pratique, 83 % des femmes pensent que l'ablation de la luette atténue les vomissements et 76 % pensent qu'elle permet d'atténuer la toux. Par ailleurs, les opinions des femmes diffèrent en fonction de l'appartenance ethnique. Dans les ethnies Gorane (26 %), Kanem Bornou (25 %), Hadjarai (25 %), Peul (24 %) et surtout dans l'ethnie Sara (29 %), au moins un quart des femmes pense qu'il n'y a aucun avantage pour l'enfant à subir l'ablation de la luette. En revanche, dans les ethnies Ouaddaï et Fitri-Batha, cette opinion n'est partagée que par respectivement, 5 et 6 % des femmes. On constate aussi que les femmes des groupes ethniques Ouaddaï (12%), Kanem Bornou (12 %), Arabe (15 %), Lac Iro (13 %), Peul (12 %) et Mayo Kebbi (12 %) ont évoqué la tradition pour justifier cette pratique.

Tableau 10.4 Avantages de l'ablation de la lulette

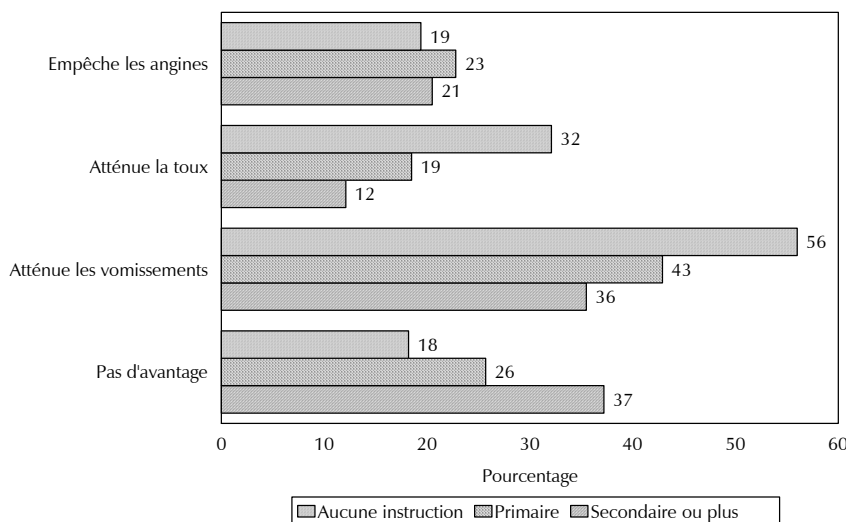
Proportion de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent la pratique de l'ablation de la lulette et qui ont évoqué différents avantages de l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Avantages à l'ablation de la lulette							Effectif de femmes
	Pas d'avantage	Atténué les vomissements	Atténué la toux	Empêche les angines	Aide à respirer	Se conformer à la tradition	Autre/ND	
Ablation de la lulette								
Enfant a subi l'ablation	4,2	65,1	32,7	25,1	1,5	11,9	5,3	1 437
Enfant n'a pas subi, mais la mère a l'intention de la faire faire	4,8	71,9	36,7	22,0	1,3	9,1	9,3	484
Enfant n'a pas subi et la mère n'a pas l'intention de la faire faire	49,1	28,3	17,9	12,9	2,4	6,6	3,2	1 107
ND	17,3	52,8	37,9	18,8	1,2	11,5	4,8	259
Âge								
15-19	21,2	48,5	27,8	19,5	2,2	10,4	2,8	342
20-24	19,3	55,1	27,9	20,1	1,3	8,3	5,4	780
25-29	20,2	53,6	28,8	20,2	1,7	10,8	6,1	891
30-34	25,8	48,4	29,0	17,6	2,2	8,4	4,2	579
35-39	14,1	55,3	31,8	23,7	2,4	10,3	6,0	411
40-44	16,6	55,8	28,4	18,6	1,0	11,6	6,2	226
45-49	39,5	44,6	20,1	25,6	1,7	9,4	1,3	59
Résidence								
N'Djaména	23,3	52,2	18,8	28,3	3,3	12,0	5,5	235
Autres Villes	18,0	53,7	26,1	20,5	1,7	10,9	5,5	391
Ensemble urbain	20,0	53,2	23,3	23,5	2,3	11,3	5,5	626
Rural	20,5	52,6	30,0	19,3	1,7	9,3	5,1	2 662
Zone								
Zone 1	23,3	52,2	18,8	28,3	3,3	12,0	5,5	235
Zone 2	30,9	57,5	26,0	15,8	2,1	2,8	7,2	424
Zone 3	18,8	67,9	45,7	12,9	2,6	6,2	0,8	396
Zone 4	4,7	82,8	76,2	8,8	0,2	11,7	0,7	265
Zone 5	17,1	53,7	19,2	14,5	1,2	22,2	5,1	424
Zone 6	20,9	58,1	26,4	11,1	1,6	13,5	1,0	327
Zone 7	19,6	40,8	10,0	30,1	1,7	5,8	4,9	733
Zone 8	23,6	33,5	34,1	27,5	1,8	8,7	12,4	483
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	18,2	56,0	32,1	19,4	1,9	10,6	4,5	2 543
Primaire	25,7	42,9	18,5	22,8	1,5	6,3	7,5	597
Secondaire ou plus	37,2	35,5	12,1	20,5	1,3	7,7	7,0	148
Ethnie								
Gorane	26,1	57,6	32,8	16,6	0,2	3,7	11,8	146
Arabe	17,4	61,3	31,4	12,6	2,1	15,0	1,2	419
Ouadaï	5,3	80,7	71,6	10,5	0,0	12,0	0,3	288
Baguirmien	18,9	26,5	23,5	40,2	1,7	7,0	20,0	46
Kanem-bornou	24,8	59,7	22,4	15,5	2,5	11,8	7,0	418
Fitri-batha	5,9	80,1	52,0	13,4	1,4	7,6	1,6	141
Hadjarai	24,5	54,2	42,6	17,8	3,0	8,8	1,4	223
Lac iro	20,0	29,3	31,4	37,7	0,0	13,3	8,3	79
Sara	29,2	30,0	11,3	27,5	2,0	5,8	9,5	788
Tandjile	10,1	52,6	14,8	33,2	1,4	6,1	2,1	230
Peul	24,0	56,1	25,3	12,1	0,0	11,9	4,8	40
Mayo kebbi	20,3	57,4	28,4	13,8	1,6	12,2	1,3	316
Autres ethnies/Etranger/ND	18,0	52,6	24,7	25,5	3,4	12,5	6,6	154
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	13,2	65,8	51,6	15,2	1,9	9,9	0,8	598
Second	19,9	49,1	27,9	22,2	2,3	9,6	4,3	741
Moyen	24,1	46,3	24,3	20,5	1,3	7,7	8,0	656
Quatrième	23,9	50,9	21,7	18,3	1,4	9,4	6,2	700
Le plus riche	20,2	53,3	19,7	23,8	2,1	12,1	6,2	592
Ensemble	20,4	52,7	28,7	20,1	1,8	9,7	5,1	3 288

Note : Le tableau porte sur les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont la dernière naissance est vivante. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car la femme pouvait évoquer plusieurs avantages.

Le niveau d’instruction est probablement la caractéristique qui influence le plus l’opinion des mères : en effet, la proportion de celles qui pensent que l’ablation de la lulette ne comporte aucun avantage augmente avec le niveau d’instruction de la mère : de 18 % parmi celles sans instruction, la proportion passe à 26 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 37 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. De plus, pour plus de la moitié des femmes sans instruction (56 %), l’ablation de la lulette a pour avantage d’atténuer les vomissements et, dans 11 % des cas, il s’agit de perpétuer la tradition (graphique 10.1).

Graphique 10.1 Avantages de l’ablation de la lulette selon le niveau d’instruction des femmes



EDST-II 2004

Enfin, c’est dans les ménages des trois quintiles les plus riches que les proportions de mères pour qui l’ablation de la lulette ne présentent aucun avantage sont les plus élevées (au moins 20 % contre 13 % dans le quintile le plus pauvre).

10.6 Inconvénients de l’ablation de la lulette

Le tableau 10.5 présente les proportions de femmes qui ont évoqué différents inconvénients à la pratique de l’ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que pour 38 % des mères, l’ablation de la lulette est une pratique qui ne présente pas d’inconvénients. Parmi celles dont l’enfant n’a pas subi cette pratique mais qui ont l’intention de la faire faire, 50 % ont exprimé cette opinion. Il en est de même de 42 % de celles dont l’enfant a subi l’intervention. En fonction de l’âge, on constate que les proportions de femmes pour qui l’ablation de la lulette ne comporte aucun inconvénient sont légèrement plus élevées parmi celles de moins de 35 ans que parmi les autres. En particulier, la proportion est de 40 % à 20-24 ans contre 27 % à 45-49 ans. D’autre part, en fonction du milieu de résidence, on note que ce sont les femmes des Autres Villes qui pensent le plus fréquemment que d’enlever la lulette ne présente aucun inconvénient (40 % contre un minimum de 34 % à N’Djaména). Les résultats par niveau d’instruction montrent que plus les femmes sont instruites, moins elles ont tendance à penser que l’ablation de la lulette ne comporte aucun inconvénient (d’un maximum de 39 % parmi les femmes sans instruction à un minimum de 27 % parmi les plus instruites). Quand on considère les résultats selon l’appartenance ethnique, on constate que c’est parmi les femmes de l’ethnie Tandjilé

Tableau 10.5 Inconvénients de l'ablation de la lulette

Proportion de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent la pratique de l'ablation de la lulette et qui ont évoqué différents inconvénients de l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

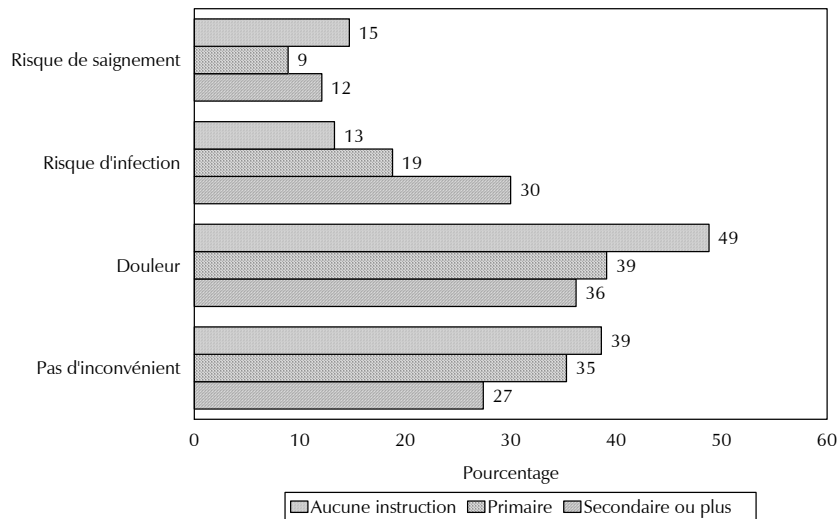
Caractéristique sociodémographique	Inconvénients de l'ablation de la lulette							Effectif de femmes
	Pas d'inconvénients	Douleur	Risque d'infection	Risque de saignement	Risque pour respirer	Risque pour parler	Autre/ND	
Ablation de la lulette								
Enfant a subi l'ablation	42,1	46,8	10,7	11,3	0,4	4,8	4,8	1 437
Enfant n'a pas subi, mais la mère a l'intention de la faire faire	49,6	42,7	8,9	13,1	1,2	2,9	2,5	484
Enfant n'a pas subi et la mère n'a pas l'intention de la faire faire	27,6	46,0	24,0	17,0	2,1	2,2	12,6	1 107
ND	32,2	53,4	12,6	12,1	0,0	8,8	11,8	259
Âge								
15-19	38,6	47,6	11,4	12,2	1,4	4,0	6,8	342
20-24	40,2	43,6	15,1	12,7	1,3	4,1	7,6	780
25-29	37,0	47,3	13,5	15,2	0,6	3,9	8,7	891
30-34	38,5	45,4	19,6	10,9	1,6	3,6	7,1	579
35-39	33,0	48,7	14,6	16,3	1,2	2,7	9,0	411
40-44	37,0	49,4	14,4	11,3	0,6	6,2	3,6	226
45-49	27,0	47,7	18,4	23,6	0,0	4,7	6,5	59
Résidence								
N'Djaména	33,5	41,5	31,0	21,1	2,5	3,6	9,4	235
Autres Villes	40,0	43,4	17,4	9,8	0,9	2,9	7,9	391
Ensemble urbain	37,6	42,7	22,5	14,1	1,5	3,2	8,5	626
Rural	37,5	47,3	13,3	13,4	1,0	4,1	7,4	2 662
Zone								
Zone 1	33,5	41,5	31,0	21,1	2,5	3,6	9,4	235
Zone 2	45,3	45,7	13,3	24,9	2,6	4,0	1,1	424
Zone 3	26,3	60,0	24,0	18,2	1,8	1,9	2,5	396
Zone 4	33,0	59,9	8,3	17,5	0,7	1,7	3,1	265
Zone 5	28,6	60,9	6,6	15,3	1,0	18,2	7,4	424
Zone 6	65,5	26,9	6,2	2,3	0,4	2,3	5,0	327
Zone 7	41,7	31,4	14,8	7,5	0,1	0,6	12,9	733
Zone 8	26,9	54,4	18,8	9,4	0,7	0,7	13,2	483
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	38,6	48,8	13,3	14,7	1,1	4,7	5,3	2 543
Primaire	35,3	39,1	18,8	8,9	0,9	1,3	14,6	597
Secondaire ou plus	27,4	36,2	30,0	12,1	1,8	2,1	18,5	148
Ethnie								
Gorane	43,8	47,0	17,4	18,2	2,7	2,4	5,2	146
Arabe	38,8	51,2	11,9	12,1	1,1	12,5	4,6	419
Ouadaï	33,8	58,6	8,9	17,3	0,5	1,6	3,2	288
Baguirmien	25,9	60,4	26,2	6,8	0,0	4,4	9,8	46
Kanem-bornou	39,6	50,1	9,8	27,1	2,0	6,2	3,9	418
Fitri-batha	10,4	81,0	17,2	13,9	2,2	5,3	6,9	141
Hadjarai	34,3	48,2	25,4	20,6	1,9	3,3	1,5	223
Lac iro	26,7	40,9	45,3	10,3	0,0	3,0	12,0	79
Sara	23,5	46,1	19,0	10,9	0,7	1,0	18,0	788
Tandjile	60,7	28,8	11,3	1,5	0,0	0,5	2,6	230
Peul	56,1	27,0	7,8	4,2	3,4	9,0	6,9	40
Mayo kebbi	65,8	24,8	7,4	4,3	0,3	2,0	5,3	316
Autres ethnies/Etranger/ND	42,6	42,6	14,3	15,6	1,5	3,4	2,0	154
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	33,1	59,4	11,1	12,8	0,8	6,4	2,4	598
Second	33,1	50,5	15,0	14,1	1,0	3,4	8,2	741
Moyen	41,3	39,7	14,0	13,8	0,7	3,8	8,4	656
Quatrième	43,7	39,8	13,9	12,1	1,5	3,8	9,1	700
Le plus riche	36,1	43,8	21,5	15,2	1,4	2,5	9,5	592
Ensemble	37,5	46,5	15,0	13,6	1,1	3,9	7,6	3 288

Note : Le tableau porte sur les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont la dernière naissance est vivante. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car la femme pouvait évoquer plusieurs inconvénients.

que la proportion de celles qui pensent que l'ablation de la lchette ne présente aucun inconvénient est la plus élevée (61 %). C'est également dans cette ethnie que 72 % des enfants ont subi cette pratique. À l'opposé, parmi le groupe Fitri-Batha, cette proportion n'est que de 10 %. Enfin, selon les quintiles de bien-être, les proportions de femmes pour qui l'ablation de la lchette ne présente pas d'inconvénient varie d'un maximum de 44 % dans le quatrième quintile à un minimum de 33 % dans le quintile le plus pauvre.

Quand les femmes ont cité des inconvénients à cette pratique, elles ont cité, dans 47 % des cas, la douleur. Cet inconvénient a été cité par 81 % des femmes de l'ethnie Fitri-Batha, 61 % des femmes de la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) ainsi que par près de la moitié des femmes sans instruction (graphique 10.2). Pour environ une femme sur sept (15 %), le risque d'infection est un inconvénient lié à cette pratique et 14 % ont évoqué des risques de saignement.

Graphique 10.2 Inconvénients de l'ablation de la lchette selon le niveau d'instruction des femmes



EDST-II 2004

Joël Sibaye Tokindang

Tradition séculaire ancrée chez certains peuples, l'excision est pratiquée essentiellement en Afrique. Si, à l'heure actuelle, on situe avec certitude son origine géographique et historique – l'excision serait apparue en Égypte il y a près de 3000 ans – il est difficile d'en comprendre les motivations tant elles sont diverses. Celles-ci vont de la préservation de la virginité à certaines croyances, y compris religieuses. L'excision est aussi bien pratiquée par les musulmans, par les chrétiens que par les animistes. Bien que les types d'excision varient en fonction des régions et de l'appartenance ethnique, on recense généralement trois formes d'excision : l'ablation du clitoris (clitoridectomie), l'ablation du clitoris et d'une partie des petites lèvres (excision)¹ et l'ablation du clitoris et des grandes et petites lèvres avec suture du sexe de la femme (infibulation). Les conséquences immédiates et à long terme de cette pratique sur la santé varient selon le type et la gravité de l'intervention. Malgré la mobilisation internationale pour tenter de mettre fin à cette pratique et les mesures répressives mises en place par certains pays africains, les statistiques actuelles ne laissent guère présager du déclin de cette pratique. Au Tchad, la volonté politique du gouvernement de prendre en compte la lutte contre la pratique de l'excision s'est traduite par des actions telles que la Loi 006 de 2002 sur la Santé de la Reproduction qui condamne toutes les formes de violences faites aux femmes dont les Mutilations Génitales Féminines (MGF). La déclaration de politique de population de 1994 révisée en 2003 et la déclaration de la politique de l'intégration de la femme au développement condamnent elles aussi la pratique de l'excision. Par ailleurs, on a pu constater que plusieurs associations féminines (CELIAF, CONOCIAF, AFJT, etc.) mènent des campagnes de sensibilisation auprès des différentes couches de la population pour enrayer cette pratique jugée dégradante et comportant beaucoup de risques pour les femmes. Au Tchad, aucune donnée sur l'excision n'avait été collectée au cours de la précédente enquête et on ne disposait que de données parcellaires sur la fréquence de cette pratique. L'introduction de ce module dans l'EDST-II a permis de collecter des informations pour obtenir une estimation de sa prévalence et pour connaître l'opinion des femmes et des hommes à ce sujet. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

Afin de lever toute ambiguïté sur les différents termes qui désignent la pratique de l'excision, dans le questionnaire individuel, on a utilisé la terminologie utilisée dans chacune des langues locales du pays.

11.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

11.1.1 Connaissance de l'excision parmi les femmes enquêtées

Au Tchad, la connaissance de l'excision est très répandue puisque chez les femmes comme chez les hommes, au moins huit sur dix (85 % de femmes et 83 % d'hommes) ont déclaré connaître cette pratique (tableau 11.1). De plus, quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, ces proportions sont très élevées. Dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), la totalité des femmes et des hommes ont déclaré connaître cette pratique. À l'opposé, dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), ces proportions sont bien plus faibles.

¹ Bien que le terme excision corresponde à une forme d'ablation bien spécifique, dans la suite de ce chapitre, ce terme sera également utilisé pour désigner, de façon générique, les différentes formes que peut prendre cette intervention.

Tableau 11.1 Connaissance et pratique de l'excision

Proportion de femmes et d'hommes connaissant l'excision, proportion de femmes excisées, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Proportion d'hommes connaissant l'excision	Effectif d'hommes	Proportion de femmes connaissant l'excision	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
						Entaille, pas de chair enlevée	Chair enlevée seulement	Chair enlevée et suture des lèvres	ND		
Âge											
15-19	75,3	406	81,7	43,4	1 360	20,1	73,3	2,1	4,5	100,0	591
20-24	82,9	267	81,4	45,8	1 072	16,9	75,3	3,4	4,5	100,0	491
25-29	89,1	293	85,2	45,2	1 140	18,8	75,5	2,4	3,4	100,0	516
30-34	85,2	212	86,9	43,5	783	20,3	73,5	3,2	3,0	100,0	341
35-39	88,5	181	88,3	46,2	657	19,8	77,2	1,0	2,1	100,0	304
40-44	85,2	172	86,1	46,1	525	21,5	74,7	1,1	2,6	100,0	242
45-49	85,6	151	87,7	45,9	547	20,6	74,1	2,9	2,4	100,0	251
50-54	73,6	113	na	na	na	na	na	na	na	na	na
55-59	80,1	92	na	na	na	na	na	na	na	na	na
Résidence											
N'Djaména	90,9	233	98,0	44,2	516	8,0	76,1	11,0	4,9	100,0	228
Autres Villes	87,9	270	95,7	48,9	773	15,7	77,1	2,3	4,9	100,0	378
Ensemble urbain	89,3	503	96,6	47,0	1 289	12,8	76,7	5,6	4,9	100,0	606
Rural	80,4	1,384	81,4	44,4	4 796	21,3	74,2	1,5	3,1	100,0	2 129
Zone											
Zone 1	90,9	233	98,0	44,2	516	8,0	76,1	11,0	4,9	100,0	228
Zone 2	21,1	230	67,3	4,2	731	(7,1)	(88,5)	(1,6)	(2,9)	100,0	31
Zone 3	100,0	202	99,7	92,2	732	25,2	72,4	2,2	0,2	100,0	675
Zone 4	99,2	156	100,0	91,7	605	51,4	44,1	0,5	4,0	100,0	555
Zone 5	93,9	202	98,3	53,8	723	0,7	93,8	3,9	1,5	100,0	389
Zone 6	78,4	166	49,9	3,5	620	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	21
Zone 7	83,3	440	72,6	12,6	1 320	0,7	71,2	2,9	25,2	100,0	167
Zone 8	100,0	258	99,9	79,9	836	7,6	90,4	0,3	1,7	100,0	668
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	80,0	893	84,2	49,8	4 549	22,5	72,5	2,1	2,8	100,0	2 265
Primaire	81,6	606	84,0	30,5	1 144	3,2	88,0	1,9	6,9	100,0	349
Secondaire ou plus	90,9	388	91,9	30,6	392	7,6	77,1	8,9	6,4	100,0	120
Ethnie											
Gorane	42,8	84	77,7	2,4	287	*	*	*	*	*	7
Arabe	94,1	236	98,1	95,2	769	11,7	82,8	3,4	2,2	100,0	732
Ouadaï	97,9	181	100,0	90,9	627	47,7	47,2	1,0	4,0	100,0	570
Baguirmien	(100,0)	21	97,6	67,8	83	2,9	93,2	3,1	0,8	100,0	56
Kanem-bornou	44,4	249	77,6	4,9	712	17,3	78,2	3,1	1,4	100,0	35
Fitri-batha	(99,3)	33	99,3	85,6	243	59,9	37,5	2,2	0,4	100,0	208
Hadjarai	98,4	125	99,9	93,9	452	7,0	88,6	3,4	1,0	100,0	424
Lac iro	(100,0)	32	99,2	48,8	134	(0,0)	(98,8)	(0,0)	(1,2)	100,0	65
Sara	89,6	498	93,6	38,4	1 418	0,9	89,4	1,2	8,5	100,0	544
Tandjile	89,7	146	50,9	1,7	402	*	*	*	*	*	7
Peul	(94,0)	22	70,8	12,0	67	*	*	*	*	*	8
Mayo kebbi	79,0	164	47,0	0,1	606	*	*	*	*	*	0
Autre/Etranger/ND	83,0	97	77,7	27,2	287	5,7	85,6	7,5	1,2	100,0	78
Religion											
Catholique	89,6	436	80,2	31,3	1 326	0,8	89,7	1,3	8,2	100,0	416
Protestant	83,6	341	73,0	16,3	1 043	0,5	89,7	1,6	8,3	100,0	170
Musulman	79,9	1,019	92,2	60,9	3 484	24,8	70,3	2,7	2,2	100,0	2 121
Animiste/Autre/ND	78,5	91	49,1	12,1	232	*	*	*	*	*	28
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	93,3	302	96,6	85,1	1 216	31,2	65,5	1,0	2,4	100,0	1 035
Second	87,4	366	80,1	47,0	1 310	15,4	78,5	2,0	4,1	100,0	615
Moyen	69,8	355	72,5	24,7	1 100	12,4	85,6	1,8	0,2	100,0	272
Quatrième	71,9	368	78,1	24,7	1 246	7,3	85,4	3,4	3,9	100,0	308
Le plus riche	90,3	495	95,1	41,6	1 213	11,4	76,7	5,5	6,4	100,0	505
Ensemble	82,8	1,887	84,6	44,9	6 085	19,4	74,7	2,4	3,5	100,0	2 734

na = Non applicable

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

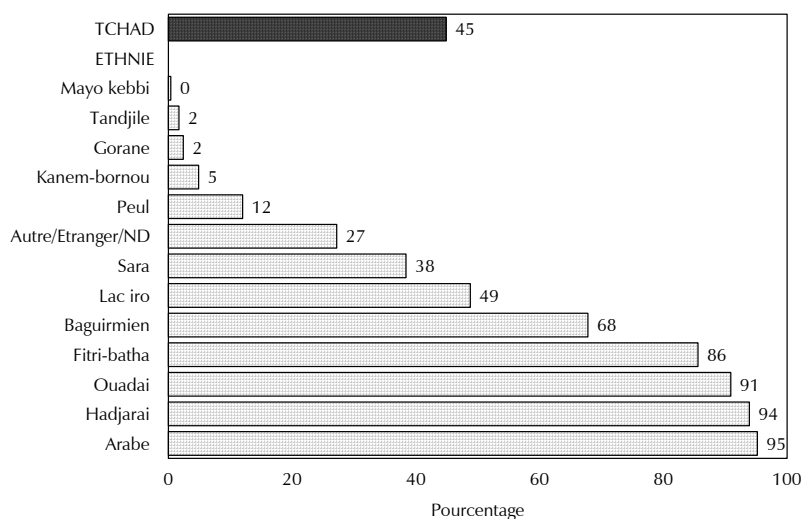
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

11.1.2 Pratique de l'excision chez les femmes enquêtées

On constate que près d'une femme sur deux (45 %) a déclaré avoir été excisée. Dans 75 % des cas, l'excision a consisté à enlever des chairs. Par ailleurs, dans 19 % des cas, seule une entaille (pas de chair enlevée) a été pratiquée, et 2 % des femmes ont subi la forme la plus extrême, l'infibulation (excision avec suture du vagin).

Au tableau 11.1 figure également la proportion de femmes ayant déclaré avoir été excisées, selon les caractéristiques sociodémographiques. À l'exception des résultats selon l'âge qui ne font pas apparaître de tendance très nette, ceux concernant toutes les autres caractéristiques font apparaître des écarts importants de la fréquence de l'excision. En premier lieu, on observe des variations importantes en fonction de la zone de résidence et de l'appartenance ethnique (graphique 11.1). Dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), la quasi-totalité des femmes ont été excisées (au moins 80 %). À l'opposé, dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 6 (Mayo Kebbi Ouest et Mayo Kebbi Est), l'excision est peu pratiquée (moins de 5 % des femmes). En fonction de l'appartenance ethnique, on observe que la quasi-totalité des femmes ont subi cette pratique dans les ethnies Arabe (95 %), Ouaddaï (91 %) et Hadjarai (94 %). À l'opposé, dans les ethnies Gorane (2 %), Kanem-Bornou (5 %) et Tandjilé (2 %), la proportion de femmes excisées est très faible et enfin, on constate qu'avec moins d'un pour cent de femmes excisées, cette pratique est quasiment inexistante dans l'ethnie Mayo Kebbi. De plus, la religion influence très nettement la fréquence de cette pratique : c'est parmi les femmes musulmanes que l'on constate la proportion la plus élevée de femmes qui ont été excisées (61 % contre 31 % chez les catholiques et 16 % chez les protestantes). En outre, on constate que les proportions de femmes excisées sont plus élevées parmi celles qui n'ont pas d'instruction que parmi celles qui sont instruites (50 % contre 31 %). Les résultats selon le milieu de résidence montrent que l'excision est légèrement plus fréquente en milieu urbain (47 %) qu'en milieu rural (44 %). Enfin, on note également que les proportions de femmes excisées varient avec le niveau de bien-être du ménage puisque d'un maximum de 85 % dans le quintile le plus pauvre, cette proportion passe à un minimum de 42 % dans le plus riche. Le fait que l'on ne constate pas de baisse régulière des proportions de femmes excisées des générations anciennes aux plus récentes (proportion variant entre 43 % et 46 %) peut signifier que cette pratique perdure d'une génération à l'autre.

Graphique 11.1 Proportion de femmes excisées selon l'ethnie

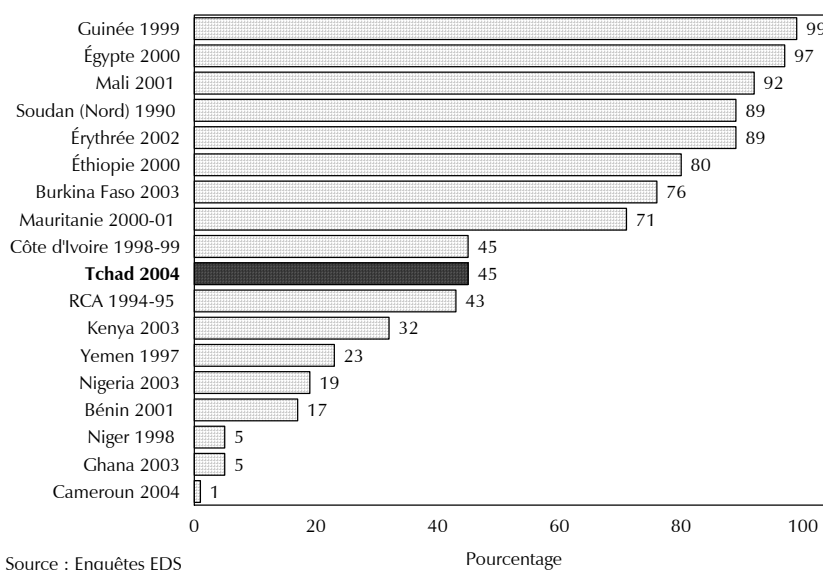


EDST-II 2004

Compte tenu des difficultés à obtenir des informations fiables sur le type d'excision subi, au cours de l'enquête, on a simplement demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone génitale. Cette information ne permet pas de définir le type d'excision, mais elle permet au moins de différencier une certaine forme d'excision dite « symbolique », consistant à faire une « simple » entaille, de l'excision proprement dite qui se traduit par l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. On a également demandé aux femmes si on leur avait fermé le vagin. Les résultats du tableau 11.1 indiquent que, trois femmes tchadiennes excisées sur quatre (75 %) ont subi une excision « réelle », c'est à dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes a été enlevée au cours de la procédure. Une proportion non négligeable des femmes (19 %) a subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs) et moins de 3 % des femmes ont eu leur vagin fermé (infibulation). Dans 4 % des cas, le type d'excision n'a pas pu être déterminé.

En ce qui la prévalence de l'excision, comparée à d'autres pays de la sous-région comme la Guinée, le Mali, le Burkina Faso et le Niger (graphique 11.2), le Tchad occupe une position intermédiaire.

Graphique 11.2 Prévalence de l'excision dans certains pays d'Afrique



11.1.3 Âge à l'excision des femmes enquêtées

Le tableau 11.2 présente les données sur l'âge des femmes à l'excision. Globalement, plus de quatre femmes sur cinq (86 %) ont été excisées à 5-14 ans. Dans 37 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles avaient été excisées à un âge compris entre 10 et 14 ans et 50 % des femmes ont été excisées à 5-9 ans. Pour seulement 4 % des femmes, l'excision a été pratiquée alors qu'elles étaient encore très jeunes. Enfin dans 6 % des cas, les femmes n'ont pas pu dire à quel âge elles avaient été excisées, ce qui signifie qu'elles ont été très probablement excisées à un âge très jeune.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître de variations très significatives de l'âge à l'excision.

Tableau 11.2 Âge des enquêtées à l'excision

Répartition (en %) des femmes excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision					Total	Effectif de femmes excisées
	0-4	5-9	10-14	15 ou plus	ND		
Âge actuel							
15-19	5,2	54,0	32,4	3,9	4,5	100,0	591
20-24	3,9	48,6	36,8	3,6	7,1	100,0	491
25-29	2,9	49,8	39,3	4,2	3,8	100,0	516
30-34	2,9	48,0	37,6	3,5	7,9	100,0	341
35-39	2,8	45,0	40,6	5,3	6,2	100,0	304
40-44	2,1	51,3	38,2	3,7	4,7	100,0	242
45-49	7,9	45,9	35,2	5,4	5,6	100,0	251
Résidence							
N'Djaména	7,3	52,8	33,3	3,4	3,2	100,0	228
Autres Villes	5,0	47,1	39,8	4,9	3,1	100,0	378
Ensemble urbain	5,9	49,3	37,3	4,4	3,1	100,0	606
Rural	3,4	49,6	36,7	4,1	6,3	100,0	2 129
Zone							
Zone 1	7,3	52,8	33,3	3,4	3,2	100,0	228
Zone 2	(7,9)	(63,0)	(29,1)	(0,0)	(0,0)	100,0	31
Zone 3	6,0	57,1	30,4	1,9	4,7	100,0	675
Zone 4	3,7	58,7	26,5	1,7	9,4	100,0	555
Zone 5	0,6	57,5	37,6	2,7	1,6	100,0	389
Zone 6	(0,0)	(42,2)	(51,4)	(6,4)	(0,0)	100,0	21
Zone 7	11,1	42,9	33,2	1,6	11,2	100,0	167
Zone 8	1,1	29,8	53,4	10,3	5,4	100,0	668
Ethnie							
Gorane	*	*	*	*	*	*	7
Arabe	2,7	54,3	36,9	2,4	3,7	100,0	732
Ouadaï	3,4	57,8	27,6	1,7	9,5	100,0	570
Baguirmien	3,1	19,4	57,4	17,7	2,4	100,0	56
Kanem-bornou	10,3	43,7	35,3	1,8	8,9	100,0	35
Fitri-batha	2,6	58,8	29,6	1,7	7,2	100,0	208
Hadjarai	6,0	61,4	29,5	1,5	1,7	100,0	424
Lac iro	(3,3)	(9,8)	(54,1)	(13,1)	(19,7)	100,0	65
Sara	4,1	30,1	50,3	9,9	5,7	100,0	544
Tandjile	*	*	*	*	*	*	7
Peul	*	*	*	*	*	*	8
Mayo kebbi	*	*	*	*	*	*	0
Autre/Etranger/ND	7,4	48,8	41,3	2,1	0,4	100,0	78
Religion							
Catholique	5,5	28,6	49,1	8,7	8,1	100,0	416
Protestant	1,8	23,7	55,1	15,1	4,3	100,0	170
Musulman	3,9	55,9	32,9	2,3	5,1	100,0	2 121
Animiste/Autre/ND	*	*	*	*	*	*	28
Ensemble	4,0	49,5	36,8	4,1	5,6	100,0	2 734

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Tout au plus peut-on souligner que dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat) et 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) qui sont des zones de forte prévalence, les proportions de femmes excisées entre 0 et 9 ans y sont plus élevées qu'ailleurs (plus de 60 %). À l'opposé, c'est dans la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) que l'excision se pratique le plus tardivement (53 % à 10-14 ans et 10 % des femmes excisées à 15 ans ou plus).

En fonction de la religion, on constate que près de 60 % des femmes musulmanes sont excisées à 0-9 ans alors que cette proportion n'est que de 34 % chez les catholiques et de 26 % chez les protestantes ; parmi ces dernières, 15 % ont déclaré avoir été excisées à 15 ans ou plus.

Du point de vue ethnique, on constate que ce sont dans les ethnies Hadjarai (67 %), Fitri-Batha (61 %), Ouaddaï (61 %) et arabe (57 %), qui comptent parmi les ethnies où l'on pratique le plus fréquemment l'excision, que la proportion de femmes excisées à 0-9 ans est la plus élevée. Chez les Baguirmiens, une proportion élevée de femmes a été excisée à 15 ans ou plus (18 %). Par contre, dans l'ethnie Sara, la moitié des femmes sont excisées à 10-14 ans (50 %).

11.1.4 Personne ayant procédé à l'excision

La quasi-totalité des femmes excisées (94 %) l'ont été par des praticiens traditionnels (tableau 11.3), essentiellement des exciseuses (75 %). Le recours à des professionnels de la santé est très rare et concerne moins de 3 % des cas. Par ailleurs, on constate que dans 3 % des cas, les femmes n'arrivent pas à se rappeler exactement de l'identité de la personne qui a procédé à leur excision.

Personne qui a pratiqué l'excision	Type d'excision de la femme			ND	Ensemble
	Entaille, pas de chair enlevée	Chair enlevée seulement	Chair enlevée et suture des lèvres		
Professionnel de la santé	1,3	3,1	0,0	2,3	2,7
Médecin	0,0	0,8	0,0	1,7	0,7
Infirmière, sage-femme	1,2	2,0	0,0	0,4	1,7
Matrone	0,2	0,3	0,0	0,2	0,3
Traditionnel	98,7	96,2	0,0	92,0	94,2
Exciseuse	73,7	78,6	0,0	55,2	74,9
Accoucheuse traditionnelle	0,2	0,7	0,0	3,8	0,7
Vieille femme	24,8	16,9	0,0	33,0	18,6
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ND	0,0	0,7	100,0	5,7	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes excisées	531	2 043	65	95	2 734

11.1.5 Les complications liées à l'excision des femmes

Le tableau 11.4 présente les résultats sur les différentes complications dont les femmes ont souffert au moment ou après l'excision². Les résultats montrent que, dans l'ensemble, près des trois-quarts des femmes (73 %) ont eu, au moins, une complication et, dans 53 % des cas, au moins deux complications. Au nombre des complications, les femmes ont cité dans 62 % des cas des saignements excessifs, dans 57 % des cas, des difficultés à uriner. Plus d'un quart des femmes (27 %), ont constaté un

² Étant donné l'âge relativement jeune auquel la plupart des femmes ont dû subir l'excision, il est évident que beaucoup d'entre elles ne peuvent pas se rappeler exactement des effets ayant suivi cette procédure (pendant ou après).

gonflement dans la zone génitale ; 14 % ont eu une infection et 13 % des femmes ont mentionné des problèmes de cicatrisation.

Il faut souligner que les femmes à qui on a enlevé des chairs et à qui on a suturé le vagin ont cité dans 23 % des cas des problèmes de cicatrisation.

Tableau 11.4 Excision des femmes et complications

Pourcentage des femmes excisées qui ont eu des complications au moment ou après l'excision, par type d'excision, selon les complications déclarées par la femme, Tchad 2004

Type de complication	Type d'excision de la femme			ND	Ensemble
	Entaille, pas de chair enlevée	Chair enlevée seulement	Chair enlevée et suture des lèvres		
Saignement excessif	66,0	61,6	54,2	39,6	61,5
Difficultés à uriner, rétention d'urine	61,2	58,0	48,9	23,2	57,2
Gonflement	5,9	33,0	23,6	4,5	26,5
Infection	17,4	13,9	16,5	3,6	14,3
Problème de cicatrisation	3,9	15,3	23,3	4,4	12,9
Au moins une complication	74,5	74,8	64,9	44,0	73,4
Deux complications ou plus	59,2	53,5	48,8	23,3	53,4
Effectif	531	2 043	65	95	2 734

11.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, des questions ont également été posées aux femmes qui avaient, au moins, une fille vivante, pour savoir si elle ou l'une d'entre elles avait été excisée. Si plusieurs filles de la femme enquêtée avaient été excisées, les questions concernant le type d'excisions, l'âge à l'excision et les complications portaient uniquement sur la dernière fille qui avait été excisée. Comme certaines filles de l'enquêtée étaient trop jeunes au moment de l'enquête pour avoir déjà été excisées, on a également demandé aux femmes dont la fille n'avait pas été excisée si elles avaient l'intention de le faire.

11.2.1 Pratique de l'excision chez les filles

Les résultats du tableau 11.5 montrent que pratiquement un cinquième des enquêtées (21 %) ayant, au moins, une fille avaient déjà fait exciser leur fille ou au moins l'une de leurs filles, 18 % n'avaient encore aucune fille excisée mais avaient l'intention de la (ou les) faire exciser et, à l'opposé, 43 % n'avaient pas de fille excisée et n'avaient pas l'intention de le faire. Seulement 4 % ont déclaré qu'elles n'avaient pas pris de décision. Au total 39 % des filles des femmes enquêtées sont ou seront excisées, c'est-à-dire un niveau inférieur à celui des mères (45 %).

Les proportions de femmes ayant au moins une fille excisée diminuent nettement des générations anciennes aux plus récentes : à 45-49 ans, 44 % des femmes ont, au moins, une fille excisée contre 20 % à 30-34 ans. Cependant, si l'on considère l'intention des femmes, on constate que parmi les jeunes femmes de 20-29 ans, en moyenne, plus d'un tiers (31 %) ont l'intention de faire exciser leur fille contre 16 % parmi celles de 30-34 ans et 8 % parmi celles de 35-39 ans, ce qui ne semble pas être un signe de déperissement de la pratique dans les générations. En outre, en fonction des autres caractéristiques sociodémographiques, on note que ce sont les femmes chez qui la prévalence de l'excision est la plus

Tableau 11.5 Pratique de l'excision parmi les filles des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes ayant, au moins, une fille en vie, selon qu'au moins une fille a été excisée et, si non, selon qu'elles ont ou non l'intention de la/les faire exciser, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

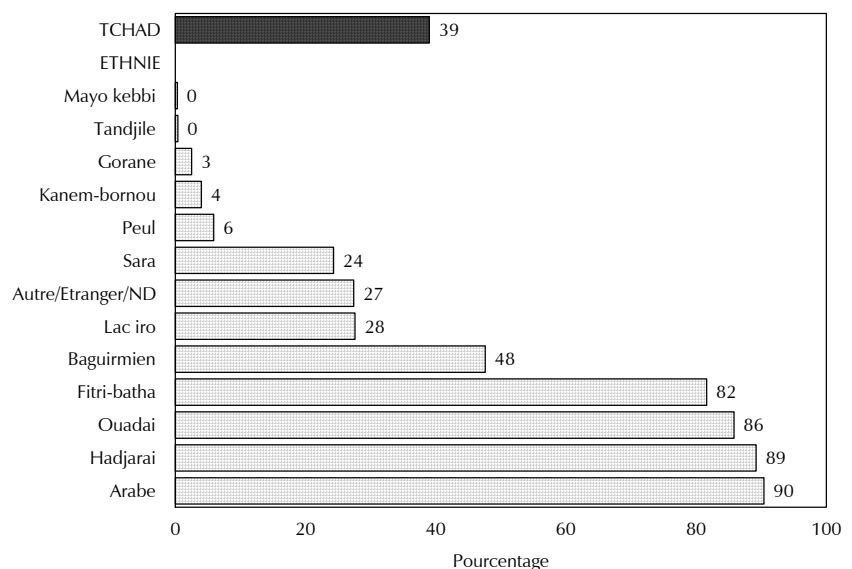
Caractéristique sociodémographique	Au moins une fille excisée	Aucune fille excisée, mais a l'intention de la/les faire exciser	Aucune fille excisée et n'a pas l'intention de la/les faire exciser	Aucune fille excisée, intention indéterminée	La mère ne connaît pas l'excision	Total	Effectif de femmes ayant une/ des fille(s)
Excision de la mère							
Ne connaît pas l'excision	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	569
Excisée	44,8	39,4	11,5	4,3	0,0	100,0	1 759
Pas excisée	1,2	1,2	93,1	4,6	0,0	100,0	1 565
Âge							
15-19	1,3	43,0	27,9	7,2	20,6	100,0	182
20-24	1,0	35,4	39,4	4,7	19,4	100,0	598
25-29	8,0	27,6	44,3	5,1	14,8	100,0	887
30-34	20,0	16,4	46,8	4,2	12,6	100,0	677
35-39	32,7	7,9	44,9	2,9	11,5	100,0	600
40-44	39,6	3,1	42,2	1,1	14,0	100,0	471
45-49	43,6	0,6	40,5	2,0	13,3	100,0	477
Résidence							
N'Djaména	19,3	18,3	57,0	3,1	2,2	100,0	288
Autres Villes	24,0	18,2	50,7	4,2	2,9	100,0	461
Ensemble urbain	22,2	18,3	53,2	3,8	2,7	100,0	749
Rural	20,4	18,3	40,1	3,8	17,5	100,0	3 144
Zone							
Zone 1	19,3	18,3	57,0	3,1	2,2	100,0	288
Zone 2	1,4	2,0	64,1	2,5	29,9	100,0	497
Zone 3	52,0	36,5	10,0	1,4	0,2	100,0	520
Zone 4	50,7	35,9	12,3	1,2	0,0	100,0	327
Zone 5	24,2	28,7	42,6	3,1	1,4	100,0	514
Zone 6	1,2	1,0	48,4	1,8	47,6	100,0	379
Zone 7	3,2	6,8	59,1	4,4	26,4	100,0	852
Zone 8	29,3	25,7	34,3	10,6	0,0	100,0	517
Niveau d'instruction							
Aucune instruction	23,9	20,3	37,3	3,4	15,1	100,0	3 100
Primaire	8,7	9,8	62,4	4,9	14,3	100,0	650
Secondaire ou plus	7,6	13,2	66,7	6,8	5,7	100,0	143
Ethnie							
Gorane	1,0	1,5	74,0	1,7	21,8	100,0	176
Arabe	45,5	44,9	5,6	2,0	2,0	100,0	514
Ouadaï	48,9	36,9	13,1	1,1	0,0	100,0	346
Baguirmien	20,3	27,3	28,3	20,7	3,4	100,0	38
Kanem-bornou	1,3	2,7	72,7	3,0	20,4	100,0	480
Fitri-batha	47,2	34,4	17,4	0,8	0,2	100,0	176
Hadjarai	54,0	35,2	8,0	2,8	0,1	100,0	304
Lac iro	4,7	22,9	65,8	6,6	0,0	100,0	77
Sara	12,0	12,3	63,0	7,6	5,2	100,0	913
Tandjile	0,0	0,4	45,9	3,3	50,4	100,0	258
Peul	3,0	2,9	57,8	5,1	31,2	100,0	45
Mayo kebbi	0,0	0,1	48,3	1,5	50,2	100,0	368
Autre/Etranger/ND	13,5	13,9	46,3	4,2	22,1	100,0	198
Religion							
Catholique	9,2	12,0	51,5	7,9	19,5	100,0	848
Protestant	5,7	2,4	62,3	4,2	25,4	100,0	639
Musulman	30,6	26,0	33,5	2,3	7,6	100,0	2 242
Animiste/Autre/ND	3,1	7,7	44,1	1,4	43,7	100,0	164
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	45,3	35,2	14,2	2,2	3,1	100,0	760
Second	20,3	20,4	34,5	5,8	18,9	100,0	907
Moyen	10,6	8,3	52,3	4,0	24,8	100,0	739
Quatrième	10,2	10,4	56,0	2,8	20,6	100,0	800
Le plus riche	17,2	16,6	58,7	3,8	3,7	100,0	688
Ensemble	20,7	18,3	42,6	3,8	14,6	100,0	3 893

élevée qui sont, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir fait exciser leur fille ou à avoir l'intention de le faire. Dans les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) dans lesquelles la quasi-totalité des femmes sont excisées, on constate aussi qu'une proportion élevée de femmes ont fait ou feront exciser leurs filles (respectivement, 89 %, 87 % et 55 %). En fonction de l'appartenance ethnique, les résultats font apparaître le même type de relation (graphique 11.3). Dans les ethnies Arabe, Ouaddaï et Hadjarai dans lesquelles plus de neuf femmes sur dix ont été excisées, il apparaît que respectivement 90 %, 86 % et 89 % ont fait ou feront exciser leurs filles, ce qui semble témoigner de la persistance de cette pratique dans ces groupes. De même, dans 44 % des cas, les femmes sans instruction ont fait ou ont l'intention de faire exciser leurs filles contre 21 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus.

En fonction de la religion, on constate que dans 57 % des cas, les femmes musulmanes ont fait ou feront exciser leurs filles. Enfin, dans le quintile le plus pauvre où la prévalence de l'excision s'établit à 85 %, on note que 81 % des femmes ont l'intention de continuer à pratiquer l'excision.

À l'opposé, dans les zones et les ethnies où la prévalence de l'excision est faible, on constate également de faibles proportions de femmes qui ont fait ou qui feront exciser leurs filles. C'est par exemple, le cas des zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest) où moins de 4 % des femmes sont excisées et plus de 90 % n'ont pas l'intention de le faire où ne connaissent pas l'excision.

Graphique 11.3 Proportion de filles qui sont déjà excisées ou qui seront excisées selon l'ethnie



EDST-II 2004

En ce qui concerne le type d'excision des filles, on constate au tableau 11.6 que, comme pour les mères, la pratique la plus fréquente a consisté en l'ablation de chair (73 %). Il apparaît cependant que dans pratiquement 4 % des cas, soit une fois et demi plus que chez les mères, c'est la forme d'excision la plus radicale qui a été effectuée. Quant à la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs), elle a été pratiquée dans moins de 22 % des cas. De plus, on ne constate que très peu d'écarts selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 11.6 Type d'excision des filles

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, Tchad 2004

Caractéristique de la mère	Type d'excision de la fille				Total	Effectif de filles excisées le plus récemment
	Entaille, pas de chair enlevée	Chair enlevée seulement	Chair enlevée et suture des lèvres	ND		
Type d'excision de la mère						
- Entaille, pas de chair enlevée	93,8	5,0	0,0	1,1	100,0	181
- Chair enlevée seulement	0,4	95,2	4,3	0,1	100,0	570
- Chair enlevée et suture des lèvres	(4,4)	(58,5)	(37,1)	(0,0)	100,0	17
- Indéterminé	*	*	*	*	*	20
Pas excisée	*	*	*	*	*	19
Résidence						
N'Djaména	9,5	83,2	5,5	1,8	100,0	56
Autres Villes	20,7	74,9	3,9	0,6	100,0	110
Ensemble urbain	16,9	77,7	4,4	1,0	100,0	166
Rural	23,2	71,4	3,9	1,5	100,0	640
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	23,6	71,0	4,0	1,5	100,0	740
Primaire	4,7	90,3	4,7	0,3	100,0	56
Secondaire ou plus	(0,0)	(93,3)	(2,0)	(4,7)	100,0	11
Ensemble	21,9	72,7	4,0	1,4	100,0	807

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

11.2.2 Âge des filles à l'excision

Le tableau 11.7 présente la répartition des filles qui ont été excisées le plus récemment selon l'âge à l'excision. Par rapport aux mères, on assiste à un rajeunissement de l'âge à l'excision des filles³. En effet, pour 70 % des filles excisées, l'excision a eu lieu à 0-9 ans alors que cette proportion était de 54 % chez les mères. En outre, la proportion de filles excisées à 0-5 ans est trois fois plus élevée que chez les mères (12 % contre 4 %).

On observe certains écarts entre les âges à l'excision des filles selon les caractéristiques sociodémographiques des mères. L'excision est pratiquée à un âge plus tardif dans les Autres Villes que dans le reste du pays (59 % à 0-9 ans contre 72 % à N'Djaména et en milieu rural). Dans les Autres Villes, plus d'un tiers des filles ont été excisées à 10-14 ans (36 %) contre environ un quart à N'Djaména et en rural.

Selon le niveau d'instruction, on constate que la proportion de filles excisées à 5-14 ans est très proche (84 % et 88 %), que la mère soit instruite ou pas. Cependant, quand la mère n'a pas d'instruction, 13 % des filles ont été excisées à 0-4 ans ; à l'opposé, quand la mère a un niveau primaire, 10 % des filles ont été excisées à 15 ans ou plus. Du point de vue ethnique, on constate, comme pour les mères, que dans les ethnies Arabe, Ouaddaï, Fitri-Batha et Hadjarai, l'excision se pratique toujours dans environ 70 % des cas à un âge plus précoce (à 0-9 ans) que dans les autres ethnies.

³ Il faut cependant préciser que ces résultats doivent être interprétés avec prudence dans la mesure où la structure par âge des filles est totalement différente de celle des femmes enquêtées et où certaines filles étaient encore trop jeunes au moment de l'enquête pour être excisées.

Tableau 11.7 Âge des filles à l'excision

Répartition (en %) des filles excisées le plus récemment par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, Tchad 2004

Caractéristique de la mère	Âge à l'excision des filles				Total ¹	Effectif
	0-4	5-9	10-14	15 ou plus		
Résidence						
N'Djaména	13,7	58,4	25,7	0,7	100,0	56
Autres Villes	7,7	51,6	35,7	5,0	100,0	110
Ensemble urbain	9,7	53,9	32,3	3,6	100,0	166
Rural	12,5	59,1	24,5	2,9	100,0	640
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	12,8	59,0	24,9	2,4	100,0	740
Primaire	1,1	47,5	40,8	10,3	100,0	56
Secondaire ou plus	(8,3)	(48,5)	(35,3)	(8,0)	100,0	11
Ethnie						
Gorane	*	*	*	*	*	2
Arabe	11,8	56,0	30,5	1,5	100,0	234
Ouadaï	11,8	61,7	26,4	0,0	100,0	169
Baguirmien	*	*	*	*	*	8
Kanem-bornou	*	*	*	*	*	6
Fitri-batha	15,0	70,6	14,4	0,0	100,0	83
Hadjarai	14,5	65,4	18,1	1,8	100,0	164
Lac iro	*	*	*	*	*	4
Sara	7,5	38,2	38,0	13,2	100,0	109
Peul	*	*	*	*	*	1
Autre/Etranger/ND	(12,1)	(59,9)	(22,6)	(2,9)	100,0	27
Religion						
Catholique	7,8	34,4	32,9	17,9	100,0	78
Protestant	(0,0)	(42,9)	(47,6)	(9,5)	100,0	37
Musulman	12,8	61,6	24,3	1,0	100,0	687
Animiste/Autre/ND	*	*	*	*	*	5
Ensemble	12,0	58,0	26,1	3,0	100,0	807

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

¹ Y compris les non déterminés.

Par ailleurs, la très grande majorité des filles (94 % des cas comme chez les mères) ont été excisées par des exciseuses traditionnelles (tableau non publié). Le recours à des professionnels de la santé est toutefois un peu plus fréquent chez les filles que chez les mères (6 % contre moins de 3 % des cas) ; ce qui peut laisser supposer une très légère amélioration des conditions d'asepsie dans lesquelles sont pratiquées ces interventions. Néanmoins, on peut aussi considérer que cette tendance à la médicalisation de l'excision que l'on peut observer de plus en plus en Afrique, notamment en Guinée et au Sénégal, constitue un nouveau défi qui devra être pris en compte dans les dispositifs de lutte contre la pratique de l'excision.

11.2.3 Excision des filles et complications

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes si leur fille qui avait été excisée récemment avait souffert d'un certain nombre de complications pendant ou après l'excision. Les résultats sont présentés au tableau 11.8. D'après les déclarations de la mère, près d'un tiers des filles (73 %) ont eu, au moins, une complication, et dans 52 % des cas, les filles ont même eu, au moins, deux complications.

Tableau 11.8 Excision des filles et complications

Pourcentage des filles excisées le plus récemment qui, d'après les déclarations de la mère, ont eu des complications au moment ou après l'excision, par type d'excision, selon les complications déclarées par la mère, Tchad 2004

Type de complication	Type d'excision de la fille			Ensemble ¹
	Entaille, pas de chair enlevée	Chair enlevée seulement	Chair enlevée et suture des lèvres	
Saignement excessif	75,9	56,2	(67,6)	61.2
Difficultés à uriner, rétention d'urine	64,5	55,3	(58,4)	56.8
Gonflement	9,8	27,9	(31,2)	23.7
Infection	23,9	11,2	(11,0)	14.2
Problème de cicatrisation	5,2	11,6	(20,3)	10.4
Au moins une complication	83,1	69,5	(86,1)	73.2
Deux complications ou plus	63,6	48,8	(44,4)	51.5
Effectif	177	586	32	807

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

¹ Y compris 11 cas pour lesquels le type d'excision est non déterminé

L'analyse des résultats selon le type de complications subies par les filles indique que dans 61 % des cas, elles ont eu des saignements excessifs, dans 57 % des cas elles ont eu des difficultés pour uriner ou elles ont fait de la rétention urinaire, et dans 24 % des cas, elles ont eu un gonflement dans la zone génitale (ce qui peut aussi être un signe d'infection). En outre, selon 14 % des mères, leurs filles ont eu des problèmes d'infections et 10 % des mères ont déclaré des problèmes de cicatrisation.

11.3 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

Pour mieux comprendre les raisons qui expliquent le maintien de cette pratique, on a demandé aux femmes et aux hommes quels étaient, à leur avis, les avantages pour une fille d'être excisée et, au contraire, les avantages de ne pas l'être.

11.3.1 Avantages pour une fille d'être excisée

Le tableau 11.9.1 présentent les résultats concernant les avantages de l'excision des filles d'après les femmes. On constate tout d'abord que 37 % ont déclaré qu'il n'y a aucun avantage pour une fille à être excisée et cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes qui n'ont pas été excisées (66 %). De même, plus de la moitié des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (58 %) ont déclaré que l'excision ne comportait aucun avantage contre seulement 31 % parmi celles sans instruction. Selon l'ethnie, on note que plus des trois quarts des femmes (78 %) des ethnies Mayo-Kebbi considèrent qu'il n'y a aucun avantage pour une femme à être excisée. Il faut rappeler que dans cette ethnie, l'excision est une pratique quasiment inexistante. Dans une proportion supérieure à 60 %, les femmes des ethnies Gorane, Kanem-Bornou et Tandjilé ont déclaré la même opinion.

Tableau 11.9.1 Avantages pour une fille d'être excisée selon les femmes

Pourcentage de femmes connaissant l'excision qui ont cité différents avantages pour une fille d'être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Avantages de l'excision								Effectif de femmes connaissant l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Apaise désir sexuel de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
Type d'excision de la femme									
- Entaille, pas de chair enlevée	10,9	0,6	30,7	11,2	2,0	4,9	8,4	4,2	531
- Chair enlevée seulement	10,6	11,3	49,8	15,8	15,4	2,0	37,7	1,9	2 043
- Chair enlevée et suture des lèvres	11,6	15,6	33,3	16,2	14,4	3,8	38,6	4,6	65
- ND	31,1	6,4	30,5	6,9	5,8	2,0	14,1	0,3	95
Pas excisée	66,2	1,0	14,5	1,2	1,3	0,5	13,2	5,1	2 415
Âge									
15-19	38,8	4,6	26,0	7,3	5,5	1,1	22,0	3,5	1 112
20-24	37,8	5,8	30,1	7,5	7,7	1,2	22,4	3,5	873
25-29	38,6	4,3	30,5	8,4	7,1	1,7	23,8	2,9	971
30-34	38,7	6,7	31,5	6,5	6,6	2,3	18,7	5,0	681
35-39	37,0	5,5	33,7	9,3	7,2	1,2	23,3	2,9	580
40-44	32,7	4,7	31,6	7,5	10,6	3,5	27,5	4,4	452
45-49	30,7	6,5	37,5	14,1	8,2	1,2	23,6	3,9	480
Résidence									
N'Djaména	49,2	4,6	21,7	5,8	7,2	2,2	15,3	2,0	506
Autres Villes	36,8	5,6	32,9	5,8	7,1	0,5	22,2	4,8	740
Ensemble urbain	41,8	5,2	28,3	5,8	7,1	1,2	19,4	3,7	1 246
Rural	35,6	5,4	31,5	9,1	7,2	1,8	23,8	3,6	3 903
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	31,2	6,4	31,6	10,2	8,3	1,8	27,3	3,2	3 828
Primaire	52,7	2,3	31,3	2,6	3,1	1,0	8,3	6,0	961
Secondaire ou plus	57,9	2,3	19,6	3,4	6,3	1,6	12,7	2,6	360
Ethnie									
Gorane	63,0	2,6	11,5	2,5	1,4	1,4	27,2	0,8	223
Arabe	5,8	10,7	33,4	23,6	9,7	1,7	58,8	0,9	754
Ouadaï	9,2	7,5	29,3	11,1	14,0	3,7	26,7	0,8	626
Baguirmien	35,8	3,1	53,2	2,8	2,9	0,8	6,1	0,0	81
Kanem-bornou	63,2	2,2	11,4	2,9	2,0	0,5	26,4	0,9	553
Fitri-batha	30,5	4,2	33,6	12,9	4,3	4,7	21,0	5,7	241
Hadjarai	8,5	18,5	53,4	21,2	28,9	4,6	31,6	1,4	452
Lac iro	46,0	2,8	49,7	2,8	0,8	0,0	1,4	2,9	133
Sara	48,2	0,6	37,7	1,0	2,3	0,5	2,9	9,3	1 327
Tandjile	63,1	2,4	22,0	0,6	1,7	0,0	6,7	5,5	205
Peul	54,8	3,3	6,4	1,1	0,4	0,9	28,5	5,7	47
Mayo kebbi	77,9	0,6	5,1	0,0	1,2	0,0	15,7	0,3	285
Autre/Etranger/ND	44,6	5,6	28,6	5,4	6,6	1,2	20,2	2,9	223
Religion									
Catholique	46,1	1,0	39,4	1,1	2,0	0,4	4,4	8,4	1 063
Protestant	64,6	0,3	23,4	0,5	2,1	0,3	4,0	5,9	761
Musulman	27,1	8,0	29,4	12,8	10,4	2,4	33,6	1,6	3 211
Animiste/Autre/ND	51,1	2,6	36,4	1,9	1,8	0,4	14,5	1,3	114
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	11,5	9,8	33,5	15,8	14,9	3,3	37,3	1,4	1 175
Second	33,8	6,0	42,1	9,6	6,3	1,7	18,4	5,9	1 049
Moyen	48,5	2,4	27,6	5,6	2,9	1,3	18,6	3,2	798
Quatrième	50,1	2,9	22,8	3,7	3,8	0,3	19,8	5,4	973
Le plus riche	47,2	4,2	26,3	5,3	6,1	1,1	17,3	2,7	1 154
Ensemble	37,1	5,3	30,7	8,3	7,2	1,6	22,8	3,6	5 149

Selon les caractéristiques sociodémographiques, on note que les femmes ont plus ou moins fréquemment cité certains avantages (graphique 11.4). Par exemple, l'argument selon lequel la pratique de l'excision est une nécessité religieuse a été plus fréquemment cité par les femmes du milieu rural (24 % contre un minimum de 15 % à N'Djaména), par celles qui n'ont pas d'instruction (27 % contre 8 % par celles ayant un niveau primaire et 13 % parmi celles de niveau secondaire), par celles de l'ethnie Arabe (59 %), par les musulmanes (34 %) et enfin par celles dont le ménage appartient au quintile le plus pauvre (37 % contre 17 % pour le plus riche). La reconnaissance sociale est davantage perçue comme un avantage parmi les femmes plus âgées que parmi les plus jeunes, la proportion de celles qui l'ont cité variant d'un maximum de 38 % parmi celles de 45-49 ans à un minimum de 26 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans. Il en est de même de l'avantage selon lequel l'excision favoriserait les chances de mariage : 14 % des femmes de 45-49 ans l'ont cité contre moins de 10 % aux autres âges. Une meilleure hygiène est considérée comme un avantage par 19 % des femmes de l'ethnie Hadjarai.

Au tableau 11.9.2 sont présentées les proportions d'hommes ayant cité divers avantages de l'excision. Le premier constat qui s'impose est que la proportion des hommes (42 %) qui déclarent que l'excision n'apporte aucun avantage particulier à la femme est plus importante que celle observée chez les femmes (37 %). L'âge ne fait pas apparaître de tendance très nette. Comme chez les femmes, les hommes les plus instruits (55 % contre 32 % parmi ceux sans instruction), les protestants (57 % contre 34 % chez les musulmans) et ceux du quintile le plus riche (50 % contre 10 % dans le plus pauvre) sont proportionnellement les plus nombreux à penser que la pratique de l'excision n'apporte aucun avantage aux femmes. De même, cette proportion est élevée parmi les hommes des ethnies Gorane (59 %), Kanem Bornou (66 %) et Mayo Kebbi (64 %) qui sont des ethnies où la fréquence de l'excision est faible. Par contre à la différence des femmes, c'est dans les Autres Villes et non à N'Djaména que la proportion d'hommes qui pensent qu'il n'y a aucun avantage pour une femme à être excisée est la plus élevée (47 % contre un minimum de 40 % en rural).

Cependant, pour 19 % des hommes, l'excision comporte des avantages puisqu'elle apporte à la femme une certaine reconnaissance sociale (graphique 11.4) : ce sont surtout les hommes de l'ethnie Hadjarai (39 %) et Ouaddaï (24 %), ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (25 %), ceux sans instruction (20 %) et les musulmans (21 %) qui ont été les plus nombreux à citer cet avantage. En outre, pour 15 % d'entre eux, l'excision apaise le désir sexuel de la femme : cette opinion est partagée par les hommes vivant à N'Djaména (25 %), par ceux de confession musulmane (22 %) et par les hommes des ethnies où la fréquence de la pratique est la plus élevée, c'est-à-dire les ethnies arabe (23 %), Ouaddaï (31 %) et Hadjarai (20 %). Enfin, pour 12 % des hommes, l'excision est une nécessité religieuse, et pour 8 % d'entre eux, elle contribue à une meilleure hygiène de la femme.

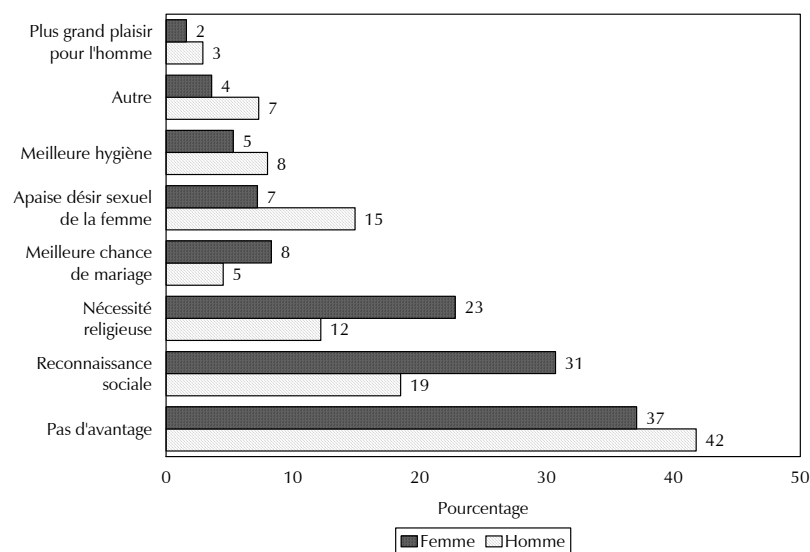
Tableau 11.9.2 Avantages pour une fille d'être excisée selon les hommes

Pourcentage d'hommes connaissant l'excision qui ont cité différents avantages pour une fille d'être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Avantages de l'excision								Effectif d'hommes connaissant l'excision
	Pas d'avantage	Meilleure hygiène	Reconnaissance sociale	Meilleure chance de mariage	Apaise désir sexuel de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	Nécessité religieuse	Autre	
Âge									
15-19	36,1	7,3	18,9	5,7	13,7	2,4	13,5	6,9	306
20-24	49,6	7,0	14,9	2,3	9,7	4,5	9,0	8,2	221
25-29	53,1	5,4	13,2	4,7	16,0	1,7	7,1	9,3	261
30-34	37,9	12,5	22,6	5,0	20,9	4,9	15,4	7,1	181
35-39	38,3	8,0	22,2	5,4	15,0	2,5	10,6	3,8	160
40-44	38,3	9,4	20,2	5,4	17,0	1,8	18,4	2,3	146
45-49	29,8	6,8	24,4	5,0	14,3	1,7	17,9	11,4	130
50-54	43,9	11,4	13,3	1,8	15,4	3,1	8,4	10,9	83
55-59	45,2	7,3	20,0	2,2	12,0	4,9	11,3	6,8	74
Résidence									
N'Djaména	45,0	8,8	18,1	3,3	25,1	3,2	12,7	4,7	212
Autres Villes	47,2	6,5	24,8	1,9	14,7	3,8	6,5	6,6	237
Ensemble urbain	46,2	7,6	21,7	2,6	19,6	3,5	9,4	5,7	449
Rural	40,1	8,2	17,2	5,2	13,0	2,7	13,3	8,0	1 113
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	31,8	10,8	20,4	5,9	18,4	3,3	21,5	4,0	714
Primaire	46,6	5,8	18,4	4,1	7,9	2,8	4,0	11,4	495
Secondaire ou plus	55,3	5,2	14,7	2,1	17,5	2,4	4,8	8,5	353
Ethnie									
Gorane	58,7	5,4	18,4	1,4	17,2	3,7	2,3	2,1	36
Arabe	28,8	7,8	17,6	2,3	22,5	3,2	31,5	1,0	222
Ouadaï	10,2	19,9	24,0	4,4	31,0	2,7	28,9	1,8	177
Baguirmien	(74,1)	(3,0)	(9,8)	(0,0)	(3,5)	(8,9)	(0,0)	(2,2)	21
Kanem-bornou	66,1	1,4	8,5	4,8	12,0	6,2	3,3	0,5	110
Fitri-batha	(22,0)	(32,4)	(11,4)	(1,0)	(41,4)	(5,7)	(23,7)	(0,0)	32
Hadjarai	23,7	4,6	39,1	16,7	20,0	2,9	20,0	7,4	123
Lac iro	(93,8)	(0,0)	(0,0)	(2,1)	(2,1)	(0,0)	(0,0)	(4,1)	32
Sara	47,1	6,3	21,6	3,4	7,8	3,0	2,1	9,6	446
Tandjile	40,1	13,4	8,1	4,4	3,1	3,0	5,4	23,2	131
Peul	(81,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(9,8)	(0,0)	(2,9)	(4,3)	21
Mayo kebbi	64,1	4,2	2,4	0,2	13,8	0,0	6,1	10,6	130
Autre/Etranger/ND	40,1	1,1	34,0	10,1	12,1	1,7	9,3	11,2	81
Religion									
Catholique	44,6	7,8	19,2	2,8	8,2	2,9	2,3	12,9	391
Protestant	56,8	2,4	13,1	3,7	6,7	1,9	3,7	10,8	285
Musulman	33,8	9,2	20,9	5,9	21,7	3,6	20,3	2,8	815
Animiste/Autre/ND	58,0	17,1	8,0	0,0	5,6	0,0	6,9	14,1	71
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	10,2	12,5	24,9	7,1	21,8	3,1	36,2	3,7	282
Second	36,6	9,7	22,3	6,6	11,3	2,5	11,5	11,9	320
Moyen	50,0	5,9	16,4	1,9	9,5	1,3	1,7	8,3	248
Quatrième	59,6	5,0	9,9	5,2	10,1	3,2	3,7	6,3	265
Le plus riche	50,4	6,8	17,9	2,2	18,9	3,9	8,4	6,5	447
Ensemble	41,8	8,0	18,5	4,5	14,9	2,9	12,2	7,3	1 562

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Graphique 11.4 Avantages pour une fille d'être excisée, selon les femmes et les hommes



EDST-II 2004

11.3.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée

Au tableau 11.10.1, figurent les proportions de femmes ayant cité divers avantages pour une fille de ne pas être excisée. Plus de quatre femmes sur dix (44 %) ont déclaré que le fait de ne pas être excisée n'avait aucun avantage. Cette opinion est particulièrement fréquente chez les femmes les plus jeunes (49 %), celles sans instruction (47 %), les femmes des ethnies Mayo Kebbi (71 %) et Fitri-Batha (70 %), les musulmanes (49 %) et les animistes (55 %) sont également en proportion plus nombreuses que les chrétiennes à penser que le fait de ne pas être excisée n'apporte aucun avantage aux femmes. Enfin, plus de la moitié des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (54 %) partagent cette opinion.

Par contre, pour 17 % des femmes, ne pas être excisée a l'avantage d'avoir moins de problèmes à l'accouchement; cet argument a été particulièrement avancé par 31 % des femmes vivant à N'Djaména et 34 % des femmes de niveau secondaire ou plus, ainsi que par 30 % de celles de l'ethnie Sara et Baguirmien ; de même, 31 % des protestantes et 26 % de celles vivant dans les ménages les plus riches sont également de cet avis.

Environ une femme sur dix (12 %) pense que les femmes qui ne sont pas excisées ont moins de problèmes de santé et, dans une proportion quasiment identique (11 %), elles pensent que ne pas être excisée permet d'éviter de souffrir.

Pour près d'une femme sur quatre (24 %), ne pas être excisée est conforme avec la religion. C'est parmi les femmes les plus âgées (32 %), celles des ethnies Gorane (44 %), Arabe (45 %) et Kanem Bornou (45 %) que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 11.10.1 Avantages pour une fille de ne pas être excisée selon les femmes

Pourcentage de femmes connaissant l'excision qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Avantages de ne pas être excisée								Effectif de femmes connaissant l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Moins de problèmes à l'accouchement	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	
Type d'excision de la femme									
- Entaille, pas de chair enlevée	71,7	3,2	4,1	15,8	1,0	1,1	9,2	1,8	531
- Chair enlevée seulement	43,5	16,8	17,6	7,2	12,6	4,7	29,5	4,4	2 043
- Chair enlevée et suture des lèvres	32,1	18,2	19,0	17,0	14,4	4,8	40,0	0,8	65
- ND	30,6	9,1	30,8	22,0	4,7	10,6	14,3	7,0	95
Pas excisée	38,6	9,5	18,6	11,6	4,0	2,4	21,9	11,0	2 415
Âge									
15-19	49,2	9,0	12,9	10,0	6,3	2,9	20,0	7,4	1 112
20-24	43,8	11,3	16,1	9,8	5,9	4,3	20,6	7,2	873
25-29	42,7	13,8	17,2	9,9	9,2	3,6	24,8	6,4	971
30-34	43,7	13,5	19,1	9,5	7,8	3,2	24,0	7,6	681
35-39	40,5	13,1	22,3	12,1	8,2	3,7	23,0	8,7	580
40-44	41,1	9,0	17,4	11,1	5,8	3,4	28,2	7,8	452
45-49	39,5	14,5	17,4	13,2	7,5	2,2	31,9	5,5	480
Résidence									
N'Djaména	37,7	13,8	31,2	11,9	9,6	5,4	14,5	2,0	506
Autres Villes	40,0	14,0	20,7	10,1	6,1	4,3	22,2	8,6	740
Ensemble urbain	39,1	13,9	25,0	10,8	7,5	4,7	19,1	5,9	1 246
Rural	45,2	11,2	14,4	10,4	7,2	2,9	25,2	7,6	3 903
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	46,8	11,3	13,2	10,2	7,1	3,4	27,1	5,8	3 828
Primaire	34,8	12,4	25,6	12,1	7,5	2,5	15,8	12,5	961
Secondaire ou plus	35,5	16,0	33,7	9,1	7,7	5,1	8,5	8,1	360
Ethnie									
Gorane	40,3	6,2	13,4	16,4	4,6	4,7	44,4	0,5	223
Arabe	37,4	14,5	11,1	4,4	11,2	4,7	45,3	1,0	754
Ouadaï	62,4	8,8	5,3	12,0	2,1	6,1	10,7	1,9	626
Baguirmien	50,6	13,3	29,8	2,7	6,3	2,5	12,8	6,2	81
Kanem-bornou	39,4	4,4	9,5	17,7	6,2	3,8	44,8	1,2	553
Fitri-batha	69,8	7,5	6,0	7,5	3,7	0,3	17,5	0,0	241
Hadjarai	53,8	20,0	22,0	14,1	18,0	5,4	22,2	1,5	452
Lac iro	34,7	6,8	27,9	1,2	8,8	4,8	13,3	26,2	133
Sara	28,1	15,4	30,1	12,3	7,0	1,9	11,6	16,9	1 327
Tandjile	37,1	10,1	13,1	7,8	3,1	0,0	7,5	29,0	205
Peul	62,4	4,1	3,6	4,4	1,6	0,0	23,8	4,6	47
Mayo kebbi	70,9	7,1	9,5	2,8	1,5	0,8	12,7	1,1	285
Autre/Etranger/ND	41,6	15,3	19,6	10,6	9,0	3,2	25,3	3,4	223
Religion									
Catholique	37,5	11,9	23,5	9,9	5,8	1,4	11,2	16,8	1 063
Protestant	26,9	16,4	31,1	10,5	7,7	2,8	11,6	17,0	761
Musulman	49,4	10,9	11,7	10,8	7,9	4,3	31,0	1,7	3 211
Animiste/Autre/ND	55,1	7,9	8,7	6,5	0,8	0,4	16,4	7,9	114
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	53,6	12,8	8,3	10,6	8,3	4,8	25,2	2,2	1 175
Second	43,0	12,0	16,6	14,0	7,8	2,4	23,8	10,8	1 049
Moyen	43,4	9,1	17,7	11,0	7,4	3,4	25,3	6,5	798
Quatrième	37,9	10,8	16,0	7,1	5,1	1,8	26,7	12,4	973
Le plus riche	39,5	13,7	26,4	9,7	7,4	4,2	18,4	5,1	1 154
Ensemble	43,7	11,9	16,9	10,5	7,2	3,4	23,7	7,2	5 149

Tableau 11.10.2 Avantages pour une fille de ne pas être excisée selon les hommes

Pourcentage d'hommes connaissant l'excision qui ont cité différents avantages pour une fille de ne pas être excisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Avantages de ne pas être excisée								Effectif d'hommes connaissant l'excision
	Pas d'avantage	Moins de problèmes de santé	Moins de problèmes à l'accouchement	Évite la souffrance	Plus grand plaisir de la femme	Plus grand plaisir de l'homme	En accord avec la religion	Autre	
Âge									
15-19	51,5	14,2	10,5	3,7	13,1	0,6	1,9	12,9	306
20-24	27,3	28,5	23,9	6,8	20,8	2,8	4,8	15,3	221
25-29	31,0	26,4	25,0	10,4	21,8	6,5	4,6	13,5	261
30-34	31,4	20,1	18,1	9,9	22,3	6,2	4,6	5,1	181
35-39	40,6	23,4	17,6	11,7	18,2	5,3	1,9	10,9	160
40-44	44,5	23,3	22,4	11,6	16,9	3,2	2,8	7,0	146
45-49	37,2	17,8	15,3	7,8	21,5	2,8	10,7	7,2	130
50-54	32,0	24,1	24,5	6,8	28,6	5,8	4,8	1,2	83
55-59	43,8	12,6	16,0	8,1	10,3	0,0	6,2	15,5	74
Résidence									
N'Djaména	26,1	30,6	33,2	6,4	29,9	6,7	8,3	6,9	212
Autres Villes	29,4	24,0	24,0	7,4	22,1	2,9	4,9	10,3	237
Ensemble urbain	27,8	27,1	28,3	6,9	25,8	4,7	6,5	8,7	449
Rural	42,1	19,3	15,2	8,8	16,2	3,3	3,4	11,5	1 113
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	49,9	18,5	11,0	8,4	22,3	2,4	4,9	3,1	714
Primaire	30,1	19,9	19,7	7,6	13,4	5,4	3,6	20,8	495
Secondaire ou plus	24,8	29,8	34,0	8,9	20,0	4,2	4,0	12,0	353
Ethnie									
Gorane	21,5	28,3	28,5	10,3	15,8	3,0	12,6	1,3	36
Arabe	54,0	20,7	12,6	7,7	22,8	1,5	2,0	0,1	222
Ouadaï	52,7	9,2	9,6	8,1	18,5	2,0	1,5	1,1	177
Baguirmien	(19,4)	(19,8)	(52,3)	(2,1)	(12,2)	(6,4)	(2,2)	(2,2)	21
Kanem-bornou	27,8	36,1	22,3	11,2	38,2	0,6	14,2	2,6	110
Fitri-batha	(49,0)	(6,9)	(4,1)	(0,0)	(45,0)	(4,3)	(7,8)	(0,0)	32
Hadjarai	59,4	9,9	11,6	4,1	16,3	2,2	7,4	1,5	123
Lac iro	(2,1)	(29,0)	(66,8)	(2,1)	(18,7)	(0,0)	(0,0)	(12,4)	32
Sara	28,7	26,6	26,7	12,1	13,5	3,9	1,9	20,5	446
Tandjile	27,6	24,0	11,8	1,5	14,8	12,9	1,7	22,3	131
Peul	(25,8)	(40,5)	(11,0)	(31,7)	(10,6)	(2,0)	(8,6)	(11,9)	21
Mayo kebbi	31,2	21,5	18,5	6,9	20,3	3,1	9,4	13,4	130
Autre/Etranger/ND	47,6	11,6	8,9	5,2	17,3	6,5	2,9	18,3	81
Religion									
Catholique	27,8	29,2	23,0	8,5	15,7	5,8	2,5	21,3	391
Protestant	28,1	19,1	27,2	9,4	13,0	3,9	3,5	19,9	285
Musulman	46,9	19,1	14,7	8,0	23,1	1,9	5,3	1,9	815
Animiste/Autre/ND	30,8	16,4	12,7	4,9	13,6	11,8	4,8	16,4	71
Quintile de bien-être économique									
Le plus pauvre	65,7	6,7	4,1	5,4	15,7	1,0	0,9	3,3	282
Second	43,6	24,4	12,1	9,3	15,8	2,7	2,7	10,2	320
Moyen	30,8	18,3	19,1	8,4	17,7	4,5	4,2	19,2	248
Quatrième	27,1	23,9	25,7	7,6	16,4	5,2	5,8	16,4	265
Le plus riche	26,9	29,2	29,1	9,6	25,5	4,9	6,6	7,7	447
Ensemble	38,0	21,5	18,9	8,3	19,0	3,7	4,3	10,7	1 562

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Le tableau 11.10.2 présente le même type de résultats selon les hommes. Une proportion d'hommes inférieure à celle des femmes (38 %) a déclaré que, ne pas être excisée ne comportait aucun avantage pour une femme. C'est parmi les hommes du milieu rural (42 %), ceux n'ayant aucune instruction (50 %), ceux des ethnies Arabe (54 %), Ouaddaï (53 %) et Hadjarai (59 %), parmi les musulmans (47 %) et parmi les ménages les plus pauvres (66 %) que cette proportion est la plus élevée. Par contre, 22 % des hommes ont déclaré que ne pas être excisée évitait aux femmes d'avoir des problèmes de santé, et pour 19 %, cela causait moins de problèmes à l'accouchement. Ils sont également 19 % à penser que ne pas être excisée augmente le plaisir sexuel de la femme. Les autres avantages tels que « évite la souffrance », « le plus grand plaisir pour l'homme » et « en accord avec la religion » ont été cités dans des proportions moindres (moins de 8 %).

Bien que parmi les avantages d'être ou de ne pas être excisée figurait le fait que l'excision soit exigée par la religion et le fait que ce soit un moyen pour éviter les relations sexuelles avant le mariage, au cours de l'enquête, on a demandé spécifiquement aux femmes et aux hommes s'ils étaient d'accord avec ces deux assertions. Les résultats sont présentés au tableau 11.11.

À la première question, on constate que 34 % des femmes et 27 % des hommes ont déclaré qu'ils pensaient que l'excision était une pratique exigée par la religion. Cette proportion est particulièrement élevée chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (39 %), chez les femmes des ethnies Arabe (70 %), Ouaddaï (41 %), Kanem-Bornou (44 %) Hadjarai (43 %) et Peul (43 %), ainsi que parmi celles de religion musulmane (47 %) ou encore parmi celles vivant dans les ménages les plus pauvres (49 %). Chez les hommes, c'est également dans les mêmes groupes que cette opinion est la plus répandue.

Tableau 11.11 Croyances au sujet de l'excision

Pourcentage de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision et qui sont d'accord avec différentes affirmations, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femme, l'excision est			Homme		
	Exigée par la religion	Un moyen d'apaiser le désir sexuel	Effectif connaissant l'excision	Exigée par la religion	Un moyen d'apaiser le désir sexuel	Effectif connaissant l'excision
Excision de la femme						
Excisée	43,1	30,5	2 734	na	na	na
Pas excisée	23,1	7,3	2 415	na	na	na
Âge						
15-19	36,3	14,0	1 112	31,1	34,1	306
20-24	33,4	25,3	873	22,5	30,2	221
25-29	32,9	20,5	971	20,5	38,9	261
30-34	28,3	18,4	681	28,2	49,9	181
35-39	32,7	19,5	580	26,8	40,1	160
40-44	37,9	20,9	452	27,8	37,5	146
45-49	35,3	21,1	480	31,9	34,4	130
50-54	na	na	na	21,7	31,8	83
55-59	na	na	na	31,0	18,5	74
Résidence						
N'Djaména	30,9	23,1	506	27,0	42,6	212
Autres Villes	32,0	21,4	740	18,1	33,4	237
Rural	34,4	18,8	3 903	28,3	35,7	1 113
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	38,8	20,7	3 828	36,3	31,9	714
Primaire	16,6	14,7	961	21,8	39,6	495
Secondaire ou plus	25,3	21,7	360	13,7	40,4	353
Ethnie						
Gorane	32,9	7,5	223	11,3	31,4	36
Arabe	70,1	32,5	754	44,9	34,4	222
Ouadaï	41,2	23,1	626	40,2	40,2	177
Baguirmien	18,9	24,0	81	(39,4)	(56,5)	21
Kanem-bornou	44,3	6,9	553	11,5	20,3	110
Fitri-batha	23,8	20,7	241	(32,6)	(61,3)	32
Hadjarai	42,9	40,6	452	60,8	37,3	123
Lac iro	4,6	8,0	133	(2,1)	(36,5)	32
Sara	11,0	17,5	1 327	15,8	43,0	446
Tandjile	15,3	6,8	205	18,7	28,3	131
Peul	43,0	6,5	47	(17,9)	(24,1)	21
Mayo kebbi	28,6	3,9	285	7,0	26,1	130
Autre/Etranger/ND	35,8	18,7	223	31,8	35,5	81
Religion						
Catholique	14,0	15,0	1 063	18,5	43,5	391
Protestant	9,2	12,3	761	7,0	33,0	285
Musulman	46,5	23,2	3 211	38,2	35,4	815
Animiste/Autre/ND	21,5	9,9	114	16,2	19,8	71
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	48,8	27,4	1 175	48,8	32,6	282
Second	25,5	21,5	1 049	32,8	38,0	320
Moyen	29,6	14,0	798	12,1	33,2	248
Quatrième	30,0	12,1	973	17,6	36,2	265
Le plus riche	31,9	20,0	1 154	21,5	39,1	447
Ensemble	34	20	5 149	27	36	1 562

na = Non applicable

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

11.3.3 Opinions sur l'excision

On a également demandé aux femmes et aux hommes enquêtés leur opinion sur la poursuite ou l'abandon de l'excision. Les résultats sont présentés aux tableaux 11.12 et 11.13 et au graphique 11.5.

Situation par rapport à l'excision	Opinion sur l'excision				Total	Effectif de femmes connaissant l'excision
	Devrait disparaître	Devrait être maintenue	Ça dépend	ND		
Type d'excision de la femme						
Excisée	19,1	73,4	5,1	2,5	100,0	2 640
- Entaille, pas de chair enlevée	9,7	87,5	2,1	0,7	100,0	531
- Chair enlevée seulement	21,3	70,0	5,7	3,0	100,0	2 043
- Chair enlevée et suture des lèvres	24,3	66,0	9,7	0,0	100,0	65
- Indéterminé	41,1	53,2	0,4	5,2	100,0	95
Pas excisée	55,1	23,0	12,2	9,6	100,0	2 415
Filles de l'enquêtée						
L'enquêtée n'a pas de fille	39,4	47,0	6,8	6,8	100,0	1 824
Aucune fille excisée	41,5	41,9	10,4	6,2	100,0	2 518
- Pas l'intention de la faire exciser	56,4	24,4	12,1	7,0	100,0	1 659
- Intention de la faire exciser	7,4	85,9	5,2	1,5	100,0	711
- Intention non déterminée	38,3	25,9	15,7	20,0	100,0	148
Au moins une fille excisée	12,8	79,0	5,6	2,6	100,0	795
Ensemble	36,4	49,4	8,3	5,9	100,0	5 149

D'une manière générale (tableau 11.12), plus d'une femme sur trois (36 %) pense que l'excision devrait disparaître et près de la moitié (49 %) pense le contraire. Celles qui sont indécises représentent 8 %.

Les femmes ayant été excisées (quel que soit le type d'excisions) sont dans leur majorité favorables au maintien de cette tradition (plus 66 %). De même, les femmes qui n'ont pas fait exciser leur fille mais qui ont l'intention de le faire sont, dans 86 % des cas, pour le maintien de cette pratique.

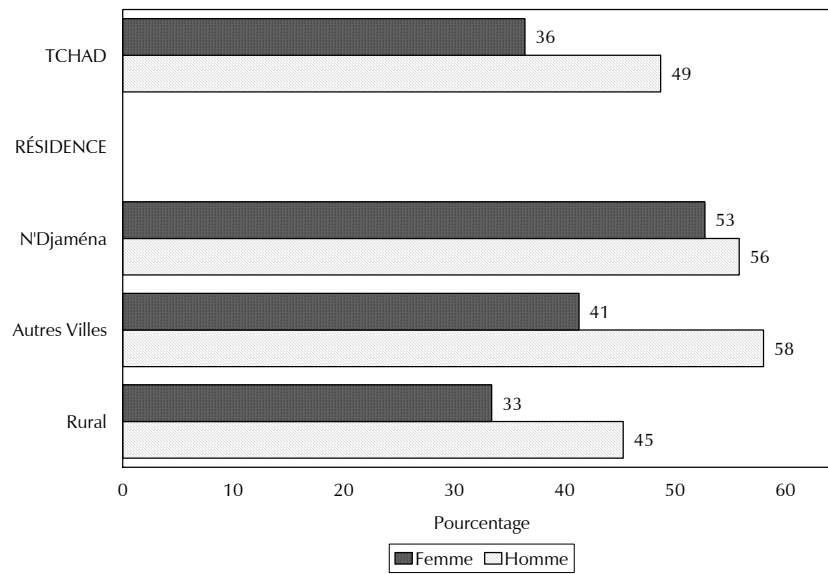
Le tableau 11.13 présente également l'opinion des femmes et des hommes sur le maintien ou l'abandon de l'excision selon les caractéristiques sociodémographiques. L'âge des femmes ne semble pas influencer de manière très nette l'opinion des femmes. Par contre, on constate que c'est parmi les femmes du milieu urbain (46 %), celles qui sont instruites (60 % pour le niveau primaire et 65 % pour le niveau secondaire ou plus) et parmi celles vivant dans les ménages des trois derniers quintiles (plus de 40 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes favorables à la disparition de cette pratique (graphique 11.5).

Tableau 11.13 Opinion par rapport à l'excision selon les caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent l'excision selon leur opinion concernant le maintien ou l'abandon de cette pratique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Opinion sur l'excision				Total	Effectif connaissant l'excision
	Devrait disparaître	Devrait être maintenue	Ça dépend	ND		
FEMMES						
Âge						
15-19	37,7	47,9	7,1	7,2	100,0	1 112
20-24	36,6	49,9	7,9	5,6	100,0	873
25-29	37,6	49,7	7,8	5,0	100,0	971
30-34	37,5	46,9	9,8	5,8	100,0	681
35-39	36,0	48,0	11,3	4,7	100,0	580
40-44	31,3	53,3	9,9	5,4	100,0	452
45-49	34,1	52,8	6,1	7,0	100,0	480
Résidence						
N'Djaména	52,7	33,5	8,7	5,2	100,0	506
Autres Villes	41,3	40,8	10,2	7,7	100,0	740
Ensemble urbain	45,9	37,8	9,6	6,7	100,0	1 246
Rural	33,4	53,1	7,9	5,6	100,0	3 903
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	27,8	57,9	8,6	5,6	100,0	3 828
Primaire	59,9	25,0	7,8	7,4	100,0	961
Secondaire ou plus	65,0	23,8	6,9	4,4	100,0	360
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	10,9	82,7	4,5	2,0	100,0	1 175
Second	37,9	47,5	9,3	5,2	100,0	1 049
Moyen	42,0	38,5	11,4	8,0	100,0	798
Quatrième	43,5	38,5	9,6	8,5	100,0	973
Le plus riche	51,1	33,9	8,2	6,7	100,0	1 154
Ensemble	36,4	49,4	8,3	5,9	100,0	5 149
HOMMES						
Âge						
15-19	39,1	50,8	7,3	2,9	100,0	306
20-24	59,2	32,3	5,8	2,7	100,0	221
25-29	63,4	27,1	8,8	0,6	100,0	261
30-34	47,5	43,3	8,1	1,1	100,0	181
35-39	48,4	40,4	7,3	3,9	100,0	160
40-44	42,4	44,4	11,8	1,4	100,0	146
45-49	31,8	55,7	10,9	1,7	100,0	130
50-54	48,9	43,6	7,5	0,0	100,0	83
55-59	49,9	41,6	4,2	4,4	100,0	74
Résidence						
N'Djaména	55,8	30,7	9,3	4,2	100,0	212
Autres Villes	58,0	30,6	10,5	0,9	100,0	237
Ensemble urbain	57,0	30,6	9,9	2,5	100,0	449
Rural	45,3	45,6	7,2	1,9	100,0	1 113
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	28,9	59,4	9,3	2,4	100,0	714
Primaire	57,9	32,8	7,4	1,9	100,0	495
Secondaire ou plus	75,7	16,4	6,2	1,6	100,0	353
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	11,0	78,4	9,7	1,0	100,0	282
Second	42,6	49,3	5,6	2,5	100,0	320
Moyen	63,4	26,8	6,9	2,9	100,0	248
Quatrième	64,1	26,3	7,8	1,8	100,0	265
Le plus riche	59,4	29,0	9,5	2,1	100,0	447
Ensemble	48,7	41,3	8,0	2,1	100,0	1 562

Graphique 11.5 Proportion de femmes et d'hommes favorables à l'abandon de la pratique de l'excision



EDST-II 2004

Le tableau 11.13 présente également la répartition des hommes selon qu'ils sont favorables ou non à l'abandon de l'excision. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à penser que la pratique de l'excision devrait être abandonnée (49 % contre 36 %). À l'opposé, malgré les campagnes de sensibilisation, 41 % se sont déclarés en faveur de son maintien.

Les résultats selon l'âge ne font pas apparaître une tendance nette. Selon le milieu de résidence, on constate que c'est dans le milieu urbain que la proportion d'hommes (57 %) qui pensent qu'il faudrait abandonner cette pratique est la plus élevée (contre 45 % en milieu rural). Quant aux résultats selon le niveau d'instruction, ils montrent, comme chez les femmes, que la grande majorité des hommes instruits se sont déclarés contre la poursuite de cette pratique (58 % pour le primaire et 76 % pour le secondaire et plus contre seulement 29 % parmi ceux sans instruction). Enfin, les hommes qui affirment que cette pratique devrait disparaître sont proportionnellement plus nombreux dans les ménages aisés que dans les plus pauvres (plus de 60 %) contre 11 % dans le quintile le plus pauvre.

En plus de demander aux femmes si elles pensaient que la pratique de l'excision devait être maintenue ou disparaître, on leur a posé la question suivante : « *Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que la pratique de l'excision soit conservée ou, au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ?* » Une question similaire a été posée aux hommes. Les réponses à ces questions, présentées au tableau 11.14, permettent de mesurer l'écart qui peut exister entre l'opinion des femmes et l'idée qu'elles se font de l'opinion des hommes et, de même, entre l'opinion des hommes et l'idée qu'ils se font de l'opinion des femmes.

On constate que parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (49 %), la grande majorité (41 %) pense que les hommes sont du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les femmes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (36 %), la majorité (27 %) pense que les hommes sont également du même avis, c'est-à-dire qu'ils sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, on peut dire que les femmes ont une bonne connaissance de l'opinion des hommes en la matière.

Tableau 11.14 Opinion des femmes et des hommes par rapport à l'excision		
Répartition (en %) des femmes et des hommes qui connaissent l'excision selon leur opinion concernant le maintien ou l'abandon de cette pratique et selon leur perception de l'opinion du sexe opposé, Tchad 2004		
Opinion et perception	Femmes	Hommes
Enquêté(e) pense que la pratique de l'excision devrait être maintenue	49,4	41,3
Et pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	41,0	36,9
Et pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	1,8	1,8
Et ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	6,6	2,6
Enquêté(e) pense que la pratique de l'excision devrait disparaître	36,4	48,7
Et pense que le sexe opposé souhaite que l'excision soit maintenue	2,2	11,0
Et pense que le sexe opposé souhaite que l'excision disparaisse	26,6	30,4
Et ne connaît pas l'opinion du sexe opposé	7,6	7,3
NSP, pas sûr(e)	14,2	10,1
Total	100,0	100,0
Effectif	5 149	1 562

Concernant les hommes, on constate que parmi ceux qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être maintenue (41 %), la majorité (37 %) pense que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont aussi favorables au maintien de l'excision. Parallèlement, parmi les hommes qui ont déclaré que la pratique de l'excision devait être abandonnée (49 %), 30 % d'entre eux pensent que les femmes sont du même avis, c'est-à-dire qu'elles sont favorables à la disparition de cette pratique. Globalement, là encore, on constate une bonne connaissance par les hommes de l'opinion des femmes en la matière.

Joël Nodjibatem Ngoniri

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui affecte les enfants dans les pays en développement en général et au Tchad en particulier, où la majorité de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Elle résulte aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient. Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de l'introduction de ces aliments dans leur alimentation.

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données sur les pratiques alimentaires des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et sur l'état nutritionnel des enfants et des mères. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie de ce chapitre. La deuxième partie est consacrée aux résultats portant sur les mesures anthropométriques (poids et taille) des enfants et des mères à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel.

12.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent l'un des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui affecte, à son tour, la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement maternel revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel permet d'éviter les carences nutritionnelles et de limiter la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies. Par ailleurs, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement maternel prolonge l'infécondité post-partum et par conséquent, en affectant l'intervalle intergénéral, il influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, à quel moment elles avaient commencé à les allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge les aliments de complément avaient été introduits et de quel type d'aliments il s'agissait. On a également demandé aux mères si elles avaient utilisé un biberon.

Début de l'allaitement

Le tableau 12.1 présente, d'une part les pourcentages d'enfants nés au cours des cinq dernières années qui ont été allaités et, d'autre part, parmi ces enfants allaités, les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces données indiquent que quelles que soient les caractéristiques des mères, pratiquement tous les enfants (98 %) ont été allaités. En outre, cette proportion d'enfants allaités est identique à celle observée à celle de l'EDST- I (98 %). Cependant, malgré cette proportion élevée, on constate que parmi ces enfants, seulement 34 % ont été immédiatement mis au sein, c'est-à-dire dans l'heure qui a suivi leur naissance. Dans 42 % des cas, les enfants n'ont été allaités que dans les 24 heures après la naissance et dans 64 % des cas, les enfants ont été alimentés avant le début de l'allaitement. Ces comportements peuvent se révéler néfastes pour les enfants et mettre en danger leur survie car, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent leur naissance, que les enfants

Tableau 12.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance et pourcentage de ceux ayant reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage allaité dans la journée suivant la naissance ¹	Pourcentage alimenté avant le début de l'allaitement ²	Effectif d'enfants allaités
Âge de l'enfant en mois						
<6	99,1	682	35,6	42,4	62,6	676
6-9	99,3	406	29,5	35,3	68,2	403
10-11	99,5	164	27,2	33,1	71,6	163
12-23	98,0	1 084	32,3	40,5	65,1	1 062
24-35	98,3	1 201	37,4	44,1	60,8	1 181
36-47	97,9	1 108	35,5	43,6	63,1	1 085
48-59	98,5	1 344	33,7	40,7	63,9	1 324
Sexe						
Masculin	98,0	3 058	34,0	40,6	63,8	2 998
Féminin	98,8	2 931	34,5	42,4	63,6	2 896
Résidence						
N'Djaména	94,1	439	35,2	46,7	64,0	414
Autres Villes	99,0	684	35,6	43,3	61,8	677
Ensemble urbain	97,1	1 123	35,4	44,6	62,6	1 091
Rural	98,7	4 866	34,0	40,8	64,0	4 803
Zone						
Zone 1	94,1	439	35,2	46,7	64,0	414
Zone 2	97,8	730	63,2	78,2	35,8	714
Zone 3	99,4	673	36,0	47,4	63,6	669
Zone 4	99,5	444	23,9	32,1	76,9	442
Zone 5	99,0	786	50,8	53,4	49,2	779
Zone 6	98,8	628	28,1	38,9	71,6	621
Zone 7	98,4	1 479	20,3	23,1	79,2	1 456
Zone 8	98,8	809	26,5	30,1	61,1	800
Niveau d'instruction de la mère						
Aucune instruction	98,7	4 580	37,0	43,9	61,4	4 520
Primaire	97,9	1 164	24,8	32,5	71,7	1 139
Secondaire ou plus	95,5	245	28,8	39,5	70,5	234
Assistance à l'accouchement						
Professionnel de la santé	96,6	966	33,1	42,3	63,9	933
Accoucheuse traditionnelle	98,9	1 900	42,0	49,6	54,7	1 880
Autre	98,7	2 887	30,0	36,0	69,3	2 849
Personne	97,9	234	29,6	40,4	67,7	229
Lieu d'accouchement						
Centre de santé	96,2	792	36,3	45,8	60,3	762
À domicile	98,7	5 153	34,1	41,0	64,2	5 088
Autre	(100,0)	34	(22,8)	(28,6)	(65,4)	34
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	99,1	1 019	42,4	50,2	57,4	1 010
Second	98,6	1 356	28,0	33,7	69,4	1 337
Moyen	98,5	1 187	31,6	39,0	65,4	1 169
Quatrième	98,9	1 333	35,1	42,5	62,6	1 319
Le plus riche	96,8	1 093	36,5	44,5	62,1	1 058
Ensemble ³	98,4	5 989	34,3	41,5	63,7	5 893

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq ans ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

¹ Y compris les enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

² Les enfants ayant reçu quelque chose d'autre que le lait maternel au cours des premiers trois jours avant que la mère ne commence à allaiter de manière régulière.

³ Y compris 2 cas dont l'assistance à l'accouchement est non déterminée et 9 cas dont le lieu d'accouchement est non déterminé.

reçoivent le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies. De plus, quand un nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il reçoit, à la place du lait maternel, d'autres liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Ces résultats montrent donc qu'il reste encore beaucoup à faire pour sensibiliser les mères sur l'importance et/ou la nécessité ou encore les bienfaits de l'allaitement maternel dès les premières heures de la vie des enfants. Il faut cependant souligner que la proportion des enfants allaités dans l'heure suivant leur naissance est nettement supérieure à celle enregistrée à l'EDST-I de 1996-97 (34 % contre 24 %), ce qui constitue une amélioration.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment où cet allaitement commence varie sensiblement selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes, notamment le milieu et la zone de résidence, le niveau d'instruction, l'assistance à l'accouchement, le lieu d'accouchement et le niveau de vie du ménage.

Les proportions d'enfants allaités immédiatement après leur naissance varient en fonction de la zone de résidence : en effet, c'est dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac) que l'on constate la proportion la plus élevée d'enfants dont la mise au sein s'est effectuée dans l'heure qui a suivi la naissance (63 %). Dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), cette proportion est aussi relativement élevée puisqu'elle concerne environ un enfant sur deux (51 %). À l'opposé, dans la zone 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé), seulement 20 % des enfants ont été allaités immédiatement après leur naissance. Si l'on considère les résultats par niveau d'instruction de la mère, on constate que ce sont les enfants dont la mère n'a pas d'instruction qui ont été les plus fréquemment allaités immédiatement après la naissance (37 % contre 25 % quand la mère a un niveau primaire et 29 % quand elle a atteint un niveau secondaire). D'autre part, les résultats montrent que le type d'assistance à l'accouchement influence le moment auquel l'enfant est mis au sein pour la première fois : en effet, dans 42 % des cas, quand la mère a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle, l'enfant est allaité immédiatement après la naissance ; quand l'accouchement a été assisté par du personnel de santé, la proportion d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance est un peu plus faible (33 %). Cette proportion est encore plus faible quand la mère n'a été assistée par personne durant son accouchement (30 %). Par contre, le lieu d'accouchement n'influence que très légèrement la proportion d'enfants immédiatement allaités : 36 % quand la mère a accouché dans un centre de santé contre 34 % quand elle a accouché à domicile. Enfin, il ne semble pas qu'il y ait une relation très nette entre le niveau de bien-être du ménage et le moment auquel l'enfant est allaité pour la première fois après sa naissance. Cela dit, dans les ménages du quintile le plus pauvre, 42 % des enfants ont été mis au sein immédiatement après la naissance contre 37 % dans le quintile le plus riche.

Introduction de l'alimentation de complément

Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. L'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins de l'enfant ne devrait intervenir qu'à partir de cet âge. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée parce qu'elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies infectieuses. De plus, elle diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans une population économiquement pauvre comme au Tchad, les aliments de complément ont souvent une valeur nutritionnelle faible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Bien que les questions sur l'allaitement aient été posées pour tous les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, celles sur les compléments nutritionnels n'ont été posées que pour

les derniers-nés. De plus, les résultats ne sont présentés que pour les enfants de moins de trois ans, dans la mesure où pratiquement tous les enfants sont sevrés au-delà de cet âge.

Les résultats du tableau 12.2 et du graphique 12.1 montrent que, après leur naissance, pratiquement tous les enfants sont allaités (99 %), et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisque, à 20-23 mois, près de sept enfants sur dix (65 %) sont encore allaités ; parmi les enfants de 32-35 mois, environ 20 % continuent d'être allaités.

Tableau 12.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de trois ans qui vivent avec leur mère par type d'allaitement, et pourcentage de tous les enfants de moins de trois ans utilisant le biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Tchad 2004

Âge en mois	Pas allaité actuellement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau seulement	Allaitement et autres liquides	Allaitement et aliments de complément	Total	Effectif d'enfants derniers nés	Pourcentage utilisant biberon ¹	Effectif d'enfants
<2	0,7	1,1	75,3	11,0	11,9	100,0	189	2,4	189
2-3	0,8	2,5	60,7	11,1	24,9	100,0	255	3,4	259
4-5	0,0	2,4	36,8	10,6	50,3	100,0	189	5,1	190
6-7	1,6	0,4	17,6	4,9	75,5	100,0	199	2,9	206
8-9	1,6	1,9	16,1	2,0	78,5	100,0	169	3,1	172
10-11	1,5	1,0	8,7	1,5	87,3	100,0	147	3,3	147
12-15	8,5	0,1	4,9	2,8	83,8	100,0	429	1,9	436
16-19	14,5	0,0	3,4	0,8	81,2	100,0	289	2,3	293
20-23	35,1	0,6	2,9	0,7	60,7	100,0	201	0,6	212
24-27	73,9	0,0	0,7	0,0	25,4	100,0	405	1,2	488
28-31	82,7	0,0	1,4	0,0	16,0	100,0	241	1,7	328
32-35	80,4	0,0	0,0	0,0	19,6	100,0	131	1,3	194
<6	0,5	2,1	57,9	10,9	28,6	100,0	633	3,6	639
6-9	1,6	1,1	16,9	3,5	76,9	100,0	369	3,0	378

Note : Le statut de l'allaitement fait référence à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément. Les catégories "non allaités", "allaités exclusivement", "allaités et eau seulement", "autres liquides" et "aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiquement et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages fait 100 %. Ainsi les enfants allaités qui reçoivent des liquides autres que l'eau et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "autres liquides" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

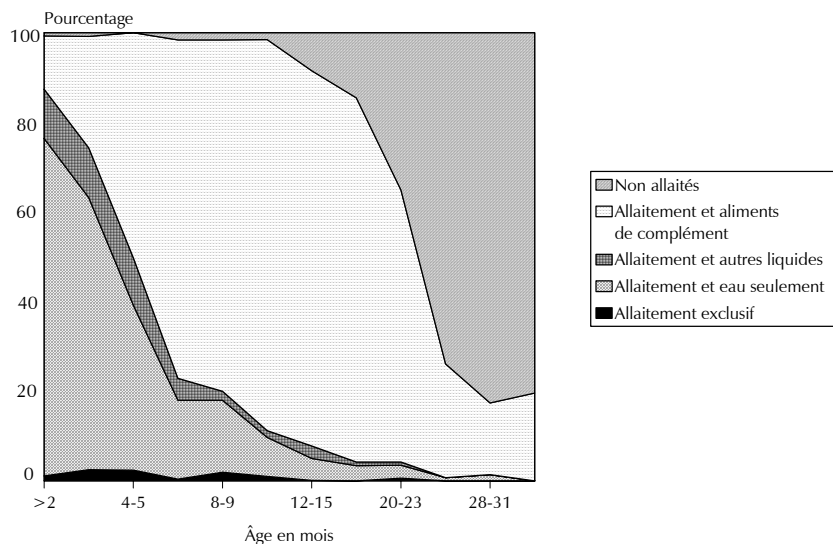
¹ Basé sur tous les enfants de moins de trois ans.

L'utilisation du biberon, n'est, en principe, pas très recommandée chez les jeunes enfants. En effet, l'utilisation du biberon est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier, les maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les enfants. Le tableau 12.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants demeure une pratique peu répandue au Tchad. C'est à l'âge de 4-5 mois que cette proportion est la plus élevée (5 %).

Les données indiquent également que, l'allaitement exclusif demeure une pratique quasi inexistante au Tchad. Dès la naissance, seulement 1 % des enfants ne reçoivent exclusivement que le lait maternel et après 4-5 mois, la proportion est négligeable. Autrement dit, la grande majorité des enfants ne sont pas exclusivement allaités comme le recommandent l'OMS et l'UNICEF. La quasi-totalité des enfants allaités de moins de 6 mois reçoivent d'autres liquides ou solides en plus du lait maternel. Les résultats montrent que parmi les nouveau-nés de moins de 2 mois, 75 % reçoivent le lait maternel avec de

l'eau seulement ; dans 11 % des cas, ils reçoivent en plus du lait maternel d'autres liquides et 12 % ont déjà reçu en plus du lait maternel des aliments de complément. Par contre, entre 6-7 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement 76 % sont nourris de cette façon. Il faut attendre 10-11 mois pour que la majorité des enfants (87 %) soient allaités et reçoivent une alimentation de complément adéquate. Par ailleurs, les pratiques qui consistent à ne pas donner le colostrum aux nouveau-nés et celles qui consistent à introduire de manière précoce, des liquides et des aliments de complément dans l'alimentation des jeunes enfants peuvent avoir des implications néfastes sur leur état de santé et sur leur état nutritionnel. Ces résultats montrent que les pratiques d'allaitement au Tchad font courir aux jeunes enfants des risques accrus de contracter des maladies infectieuses comme par exemple, les maladies diarrhéiques.

Graphique 12.1 Pratique d'allaitement des enfants de moins de 3 ans



EDST-II 2004

Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement ou période pendant laquelle la moitié des enfants sont allaités, est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le tableau 12.3 indique qu'au Tchad, la moitié des enfants sont allaités pendant une période n'excédant pas deux ans (21,3 mois), les durées médianes de l'allaitement exclusif (0,4 mois) ou d'allaitement et eau seulement (4,2 mois) sont très courtes. On constate néanmoins que le nombre moyen d'allaitement par jour ou par nuit est assez élevé (respectivement 7,5 tétés par jour et 4,2 tétés par nuit) et que 98 % des enfants de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus au cours des dernières vingt quatre heures.

Par rapport aux caractéristiques sociodémographiques, les résultats indiquent qu'il n'y a pas d'écart par rapport au sexe : la durée médiane d'allaitement d'un garçon est la même que celle d'une fille. C'est à N'Djaména que la durée médiane d'allaitement est la plus courte (17,8 mois) et en milieu rural qu'elle est la plus longue (21,5 mois). Le niveau d'instruction de la mère ainsi que le niveau de vie du ménage dans lequel elle vit n'induisent que de légères différences. La durée médiane d'allaitement des enfants dont la mère n'a pas d'instruction qui est de 21,5 mois n'est supérieure que d'environ un mois à celle des autres mères. Quant au niveau de vie des ménages on constate que dans les ménages du quintile le plus pauvre, la durée médiane de l'allaitement est supérieure de 2,6 mois à celle estimée dans les ménages du quintile le plus riche.

Tableau 12.3 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement et pourcentage d'enfants allaités de moins de six mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Enfants de moins de six mois allaités au sein							
	Durée médiane de l'allaitement (en mois)				Pourcentage allaité 6+ fois dans les 24 heures	Nombre moyen d'allaitement par jour	Nombre moyen d'allaitement par nuit	Effectif d'enfants
	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants				
Sexe								
Masculin	21,3	0,4	4,1	1 816	98,5	7,7	4,1	327
Féminin	21,2	0,4	4,3	1 721	97,1	7,2	4,3	306
Résidence								
N'Djaména	17,8	0,4	4,8	268	95,9	7,3	4,1	42
Autres Villes	21,1	0,4	4,8	407	95,2	7,1	4,0	67
Ensemble urbain	19,7	0,4	4,8	675	95,5	7,2	4,0	109
Rural	21,5	0,4	4,0	2 862	98,3	7,5	4,2	524
Zone								
Zone 1	17,8	0,4	4,8	268	95,9	7,3	4,1	42
Zone 2	21,3	0,4	5,4	418	94,4	7,0	3,6	85
Zone 3	21,8	0,4	6,6	398	98,9	8,9	4,5	71
Zone 4	21,6	0,4	2,8	223	(99,1)	(8,1)	(3,8)	23
Zone 5	21,3	0,4	2,0	483	98,6	7,5	4,2	109
Zone 6	22,0	0,4	4,6	364	100,0	7,7	5,3	56
Zone 7	20,7	0,4	4,0	881	98,6	7,5	3,6	149
Zone 8	21,7	0,4	5,5	501	97,1	6,6	4,7	99
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	21,5	0,4	4,1	2 652	97,6	7,4	4,2	499
Primaire	20,4	0,4	4,1	730	99,7	7,9	4,3	111
Secondaire ou plus	19,7	0,4	5,3	154	(92,6)	(6,1)	(3,4)	23
Assistance à l'accouchement								
Professionnel de la santé	19,9	0,4	4,6	598	97,8	7,4	4,0	80
Accoucheuse traditionnelle	21,7	0,4	4,4	1 132	97,3	7,2	4,2	239
Autre	21,5	0,4	3,7	1 664	98,0	7,8	4,2	288
Personne	20,8	0,4	6,6	143	*	*	*	26
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	22,0	0,4	6,5	562	98,0	7,1	4,2	99
Second	21,8	0,4	3,8	793	100,0	7,7	4,5	167
Moyen	21,8	0,4	4,3	700	98,1	7,5	3,8	124
Quatrième	20,1	0,4	4,1	813	97,6	7,9	4,2	138
Le plus riche	19,4	0,4	4,1	669	94,0	7,0	4,1	105
Ensemble	21,3	0,4	4,2	3 537	97,8	7,5	4,2	633
Moyenne pour tous les enfants	21,0	0,9	6,0	na	na	na	na	na

Note : Les durées moyennes et médianes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

na = Non applicable

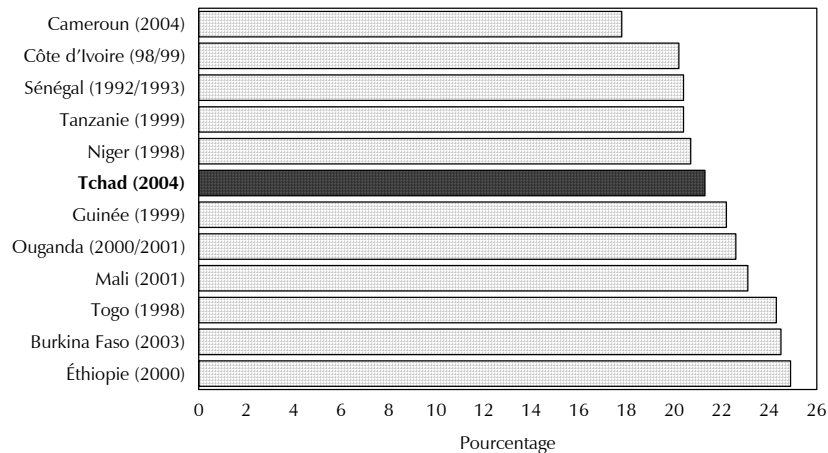
() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Par rapport aux résultats de l'EDST-I, la durée médiane de l'allaitement n'a connu pratiquement aucune modification (durée médiane estimée en 1996-1997 à 21,4 mois).

Comparativement aux pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels les durées moyennes d'allaitement ont été calculées selon le même procédé, on peut constater que la durée moyenne d'allaitement au Tchad n'est pas très différente de celles observées dans les autres pays africains (graphique 12.2).

Graphique 12.2 Durée médiane de l'allaitement dans certains pays d'Afrique Subsaharienne



Type d'aliments de complément

L'OMS recommande l'introduction d'aliments solides dans l'alimentation des enfants à l'âge de 6 mois, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant.

Le tableau 12.4 présente les pourcentages d'enfants derniers-nés allaités qui ont reçu des aliments particuliers au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête. On constate tout d'abord que l'introduction de liquides, autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu très tôt bien avant 6 mois. En effet, à 2-3 mois, 18 % des enfants ont reçu d'autres aliments et 8 % des céréales ; à 4-5 mois, ces proportions sont respectivement de 20 % et 36 %. Par contre, à 6-7 mois, âges auxquels le lait maternel ne suffit plus, seulement 19 % consomment de la viande, des œufs ou du poisson, aliments riches en protéines et minéraux et 19 % des fruits et légumes.

Tableau 12.4 Aliments reçus par les enfants allaités le jour ou la nuit ayant précédé l'enquête

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de trois ans vivant avec leur mère qui sont allaités, par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, Tchad 2004

Âge en mois	Allaitement exclusif ou allaitement et eau seulement		Préparation pour bébé	Autre lait	Autre liquide ¹	Céréales	Fruits/légumes	Tubercules	Viande/oeufs/poisson	Autre aliment	Utilise biberon	Effectif
<2	75,8	1,1	11,7	0,0	4,7	0,4	2,9	1,4	8,8	2,4	188	
2-3	63,2	0,5	16,9	4,1	7,7	0,3	2,3	2,3	17,7	3,3	253	
4-5	38,9	1,2	22,2	3,0	35,9	5,4	9,1	7,8	19,6	5,1	189	
6-7	17,6	3,3	25,2	7,0	64,0	19,0	17,9	19,1	25,1	2,7	196	
8-9	18,3	5,4	20,9	12,0	70,6	39,3	23,8	32,2	25,2	2,0	167	
10-11	9,9	3,9	41,2	17,8	82,3	45,5	26,0	48,2	34,2	2,6	145	
12-15	5,4	4,0	36,4	11,7	88,6	46,2	31,1	50,2	40,5	1,4	393	
16-19	4,0	7,7	28,8	10,2	90,2	42,8	42,4	52,1	47,6	1,9	247	
20-23	5,4	0,8	21,5	10,5	90,6	58,5	31,5	52,2	54,3	0,1	130	
24-35	3,6	2,7	34,8	9,3	90,4	59,2	44,2	38,8	41,1	1,4	173	
<6	59,6	0,9	16,9	2,6	15,3	1,9	4,5	3,7	15,6	3,6	630	
6-9	17,9	4,3	23,3	9,3	67,0	28,3	20,6	25,1	25,1	2,4	363	

Note : Le statut d'allaitement et les aliments consommés font référence à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière).

¹ Non compris l'eau.

12.2 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

12.2.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'état nutritionnel résulte à la fois, de l'histoire nutritionnelle (ancienne et récente) de l'enfant et des maladies ou infections qu'il a pu avoir. Cet état influe sur le risque qu'a l'enfant de contracter des maladies. En effet, un enfant mal nourri est en situation de faiblesse physique qui favorise les infections qui, à leur tour, influent sur ses risques de décéder. L'état nutritionnel est évalué au moyen d'indices anthropométriques calculés à partir de l'âge et des mesures de la taille¹ et du poids de l'enfant pris au cours de l'enquête. Le poids et la taille permettent de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille) et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge).

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés et dont la mère avait été enquêtée devaient être pesés et mesurés. Les données portent donc sur un effectif total de 4 635 enfants répondant à ces critères.

¹ Les enfants de moins de 24 mois ont été mesurés en position couchée, alors que ceux de 24 mois et plus ont été mesurés en position debout. Cependant, pour faciliter la compréhension du texte, le même terme « taille » sera utilisé ici pour tous les enfants, quelle que soit la façon dont ils ont été mesurés.

Tableau 12.5 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ¹	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ¹	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ¹	
Âge de l'enfant en mois							
<6	0,9	3,2	1,8	9,5	0,4	3,0	572
6-9	4,8	12,1	4,2	18,8	4,9	22,8	363
10-11	11,5	27,7	0,9	26,2	13,6	33,0	137
12-23	24,1	48,1	5,3	23,8	23,1	52,0	853
24-35	33,3	54,0	3,0	13,4	22,6	51,0	902
36-47	31,8	53,0	2,8	9,6	14,6	40,0	819
48-59	27,2	47,1	2,2	6,7	9,2	33,0	987
Sexe							
Masculin	23,6	40,5	3,0	14,7	13,9	36,7	2 337
Féminin	22,7	41,4	3,3	12,4	14,2	36,8	2 297
Rang de naissance							
2-3	20,2	32,9	2,4	13,0	12,0	34,1	764
4-5	24,8	43,3	2,6	12,2	14,9	35,7	1 436
6+	22,1	41,8	3,9	15,4	13,9	37,6	1 107
Intervalle intergénérisque en mois							
Première naissance ²	20,8	33,6	2,4	12,9	12,6	34,4	774
<24	27,7	48,0	4,2	12,4	16,5	41,4	882
24-47	23,2	42,0	3,0	13,6	13,7	36,4	2 420
48+	19,2	35,3	3,1	16,0	13,7	34,0	559
Résidence							
N'Djaména	12,3	26,8	4,4	16,3	9,0	26,5	335
Autres Villes	18,1	35,6	3,1	13,2	9,6	32,1	547
Ensemble urbain	15,9	32,3	3,6	14,4	9,4	29,9	882
Rural	24,9	43,0	3,0	13,3	15,1	38,3	3 753
Zone							
Zone 1	12,3	26,8	4,4	16,3	9,0	26,5	335
Zone 2	39,0	58,4	6,3	20,0	31,8	59,2	552
Zone 3	27,7	43,1	4,1	18,1	20,2	43,2	552
Zone 4	33,1	54,1	1,5	12,8	18,5	49,1	369
Zone 5	21,2	42,1	2,2	14,2	13,7	40,7	572
Zone 6	18,8	37,4	3,9	12,2	9,3	31,3	501
Zone 7	21,9	38,3	1,1	8,6	7,6	26,8	1 089
Zone 8	13,1	30,5	3,4	12,0	8,6	28,0	664
Niveau d'instruction de la mère							
Aucune instruction	26,3	44,3	3,5	14,9	16,6	40,5	3 539
Primaire	13,5	31,9	1,7	9,4	5,8	25,7	902
Secondaire ou plus	10,9	22,1	2,2	8,3	5,3	20,3	194
Âge de la mère							
15-19	18,2	29,5	4,3	17,4	10,8	36,3	371
20-24	22,7	38,6	1,9	12,2	14,5	33,7	1 104
25-29	23,1	41,4	3,4	13,7	14,9	38,0	1 312
30-34	23,6	44,8	3,7	14,1	13,0	38,1	892
35-49	25,1	43,8	3,2	12,8	14,5	37,4	955
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	31,0	50,7	2,9	16,0	20,8	48,3	803
Second	23,7	39,0	2,8	12,3	11,9	34,9	1 061
Moyen	25,0	44,7	3,9	13,0	14,5	37,3	947
Quatrième	21,1	39,3	2,8	13,5	14,4	35,7	993
Le plus riche	15,1	31,7	3,2	13,4	9,3	28,5	830
Ensemble	23,2	40,9	3,1	13,5	14,0	36,7	4 635

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau présente les pourcentages d'enfants qui se situent à moins de -3 ET ou à moins de -2 ET de la médiane de la population de référence.

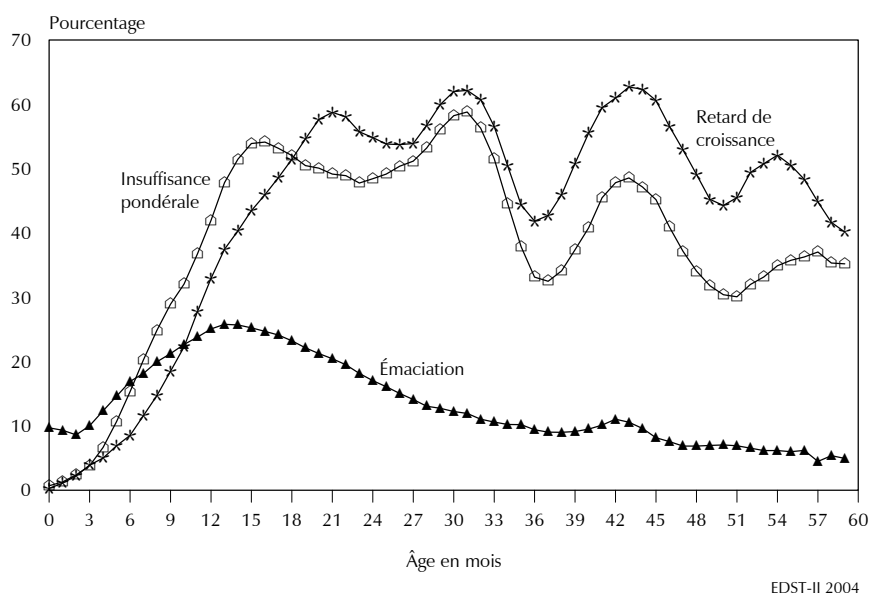
¹ Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence.

² Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car elles n'ont pas d'intervalle intergénérisque précédent.

Selon les recommandations de l’OMS, l’état nutritionnel des enfants observés pendant l’enquête est comparé à celui d’une population de référence internationale, connu sous le nom de standard NCHS/CDC/OMS². Cette référence internationale a été établie à partir de l’observation d’enfants américains de moins de cinq ans en bonne santé et elle est utilisable pour tous les enfants de cet âge dans la mesure où, quel que soit le groupe de population, ils suivent un modèle de croissance à peu près similaire. Les données de la population de référence internationale ont été normalisées pour suivre une distribution normale où la médiane et la moyenne sont identiques. Pour les différents indices étudiés, on compare la situation des enfants dans l’enquête avec le standard de référence internationale, en calculant la proportion d’enfants observés qui se situent à moins de deux et à moins de trois écarts type en dessous de la médiane de la population de référence.

Le tableau 12.5 et le graphique 12.3 présentent les pourcentages d’enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques. Parmi les enfants ayant été pesés et mesurés avec succès, l’état nutritionnel a donc pu être analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance, l’intervalle intergénéral et le niveau d’instruction de la mère.

Graphique 12.3 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans



EDST-II 2004

Retard de croissance

Le tableau 12.5 fournit les proportions d’enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique qui se manifeste par une taille trop petite pour l’âge se traduit par un retard de croissance. Cette situation est généralement la conséquence d’une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. L’indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d’un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et elle ne varie que très

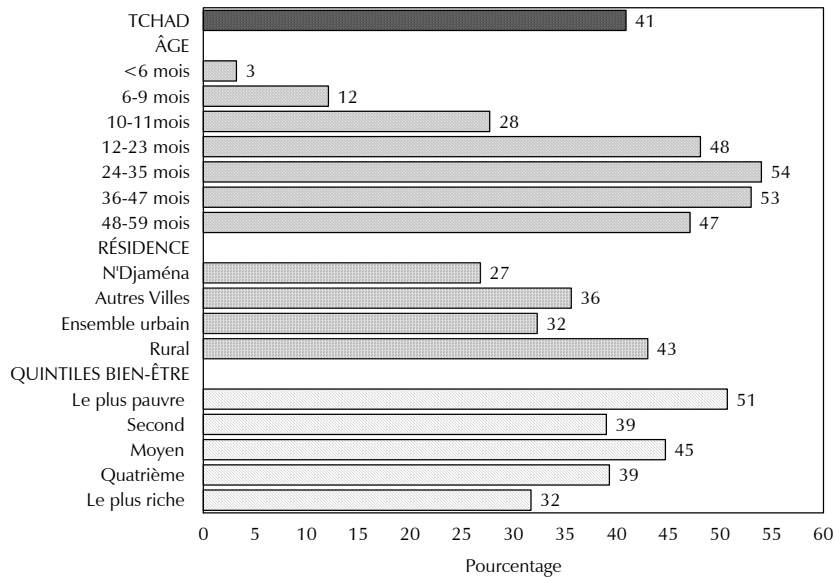
² NCHS : National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires des États-Unis) ; CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et prévention des maladies, des États-Unis) ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants sont mesurés. De plus, on considère qu'après l'âge de deux ans, « il y a peu de chance pour qu'une intervention quelle qu'elle soit puisse améliorer la croissance. » (Delpuech, 1991). Ainsi, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges ne se rattrape pratiquement plus. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socioéconomique d'une population. L'enfant qui a une taille insuffisante pour son âge peut, cependant, avoir un poids en correspondance avec sa taille réelle ; pour cette raison, cette forme de malnutrition n'est pas toujours visible dans une population.

À partir des résultats du tableau 12.5 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate que la situation nutritionnelle des enfants tchadiens âgés de moins de cinq ans est critique : en effet, 41 % des enfants vivant avec leur mère (contre 40 % en 1996-1997) souffrent de malnutrition chronique modérée et près d'un enfant sur cinq (23 % contre 20 % en 1996-97) souffre de malnutrition chronique sévère. Ces proportions sont très élevées par rapport à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie, à savoir respectivement, 2,3 % et 0,1 %. En outre, en plus des niveaux élevés de malnutrition chronique, les résultats indiquent que la situation des enfants au Tchad ne s'est pas améliorée au cours des huit dernières années.

Le tableau 12.5 présente également les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques qui sont représentés au graphique 12.4. On constate en premier lieu que la prévalence de la malnutrition chronique selon l'âge laisse apparaître des variations importantes, qu'elle soit modérée ou sévère. En effet, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente très rapidement avec l'âge : de 3 % à moins de 6 mois, la prévalence de la malnutrition chronique modérée atteint 28 % à 10-11 mois, soit un niveau neuf fois plus élevée et, en moyenne, entre 24-47 mois, plus d'un enfant sur deux accuse un retard de croissance modéré (54 % à 24-35 mois et 53 % à 36-47 mois). La proportion d'enfants atteints de ce type de malnutrition sous sa forme sévère augmente de manière importante jusqu'à l'âge de 35 mois où elle touche un tiers des enfants de 24-35 mois (33 %). Cette situation est très grave car comme on l'a mentionné précédemment, c'est avant deux ans que la plupart des enfants accumulent un retard de croissance staturale et, après cet âge, le retard n'est plus rattrapable.

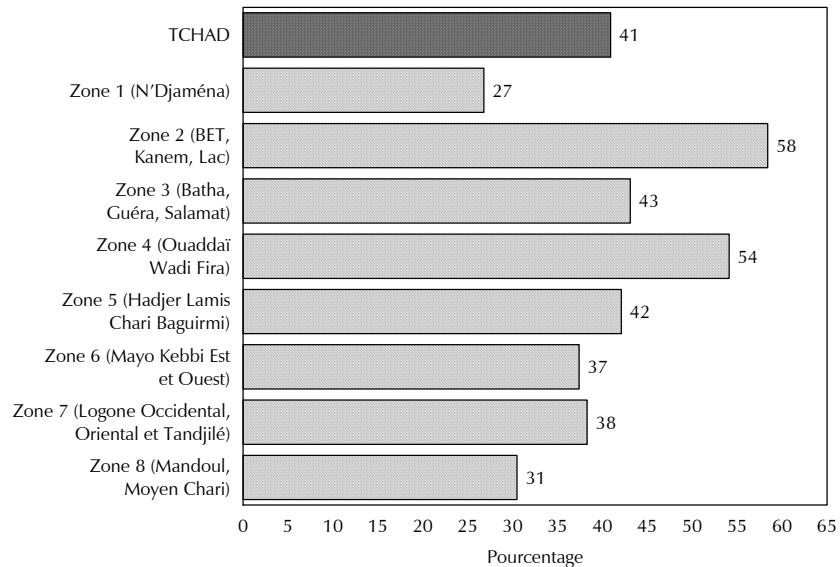
Graphique 12.4 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance



EDST-II 2004

On constate également que l'âge n'est pas la seule variable qui influence la prévalence de la malnutrition chronique. Les enfants de la zone 2 (BET, Kanem et Lac) et 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) sont particulièrement touchés par ce type de malnutrition (respectivement, 58 % et 54 %) (graphique 12.5). C'est également dans ces deux dernières zones que les pourcentages d'enfants souffrant de malnutrition chronique, dans sa forme sévère, sont les plus élevés (respectivement, 39 % et 33 %). De même, les enfants dont l'intervalle intergénéral est inférieur à 24 mois (48 %), ceux du milieu rural (43 %), ceux dont la mère n'a pas d'instruction (44 %), ceux dont l'âge de la mère à la naissance est supérieur à 30 ans (au moins 44 %) ainsi que ceux qui vivent dans les ménages du quintile le plus pauvre (51 %) souffrent particulièrement d'un retard de croissance modéré. Par contre, la malnutrition chronique affecte dans les mêmes proportions les garçons et les filles (41 %). Du point de vue du rang de naissance, on constate que plus le rang de l'enfant est élevé, plus la prévalence de la malnutrition est élevée: 33 % pour les enfants de rang 2-3 contre 43 % et 42 % pour ceux de rang 4-5 et 6 et plus. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que lorsque la taille du ménage s'agrandit, son pouvoir d'achat ne lui permet pas de satisfaire correctement les besoins nutritionnels de tous ses membres.

Graphique 12.5 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance selon la zone



EDST-II 2004

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère mettent en évidence des variations très importantes. En effet, les enfants dont la mère n'a aucune instruction sont plus de deux fois plus (44 %) affectés par le retard de croissance modéré que ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (22 %). Il en est de même pour la malnutrition chronique sévère (26 % contre 11 %). Il est certain qu'avec l'acquisition d'une certaine instruction, les femmes ont une meilleure connaissance de la composition équilibrée des aliments et des règles d'hygiène élémentaires. Cependant, les femmes non instruites, sont souvent celles qui vivent dans les conditions économiques les plus précaires, caractérisées par une quantité de nourriture disponible parfois limitée et de faible qualité. C'est peut-être cette conjonction de facteurs, et non le seul niveau d'instruction, qui explique la forte prévalence de la malnutrition chronique parmi les enfants des femmes sans niveau d'instruction.

Émaciation

Au tableau 12.5 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle (au moment de l'enquête). Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, qu'il s'agisse des maladies (rougeole, diarrhée) ou des déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure), sont très sensibles à la saison. Ce type de malnutrition est la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë modérée ; ceux se situant à moins de trois écarts type sont considérés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère.

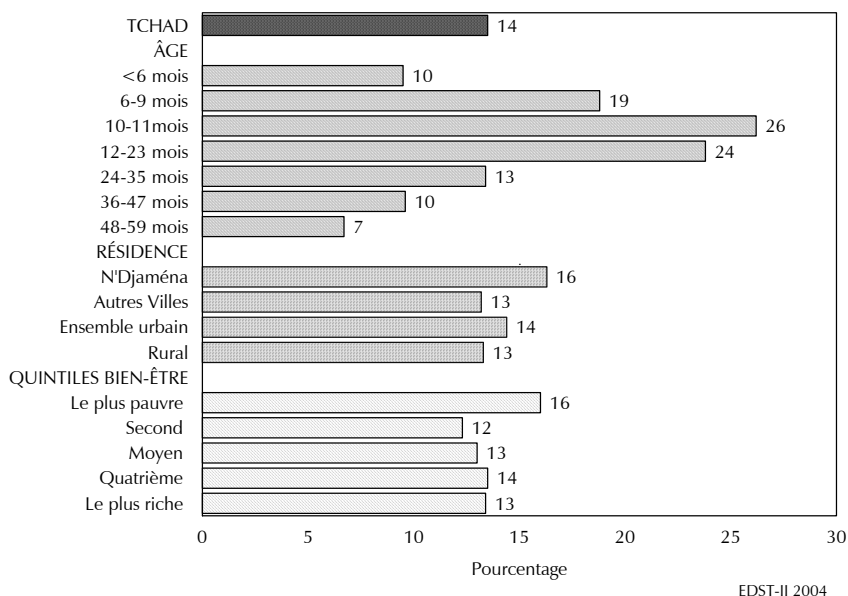
Les résultats indiquent qu'au Tchad, les proportions d'enfants souffrant de malnutrition chronique sont, plus de cinq fois plus élevées que celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement 2,3 % et 0,1 %).

Dans l'ensemble, environ un enfant sur sept (14 %) est atteint de malnutrition aiguë modérée et 3 % en sont atteints sous la forme sévère. De même que pour le retard de croissance, on constate que la prévalence de l'émaciation varie fortement en fonction des caractéristiques sociodémographiques des mères et des enfants (graphique 12.6). La répartition par âge fait apparaître des variations importantes. Ce sont les enfants, âgés de 6-23 mois qui sont les plus touchés par la malnutrition aiguë, qu'elle soit modérée ou sévère : sous sa forme modérée, la malnutrition aiguë touche plus d'un quart des enfants de 10-11 mois (26 %) et à 12-23 mois, 5 % des enfants en souffrent sous la forme sévère. À partir de 24 mois, les proportions diminuent régulièrement et ne concernent plus que 7 % des enfants de 48-59 mois. Les enfants allaités mais qui ne reçoivent pas d'aliments de complément en quantité suffisante et en valeur nutritionnelle appropriée sont souvent ceux qui sont les plus exposés à cette forme de malnutrition. Par ailleurs, l'âge de 10-11 mois correspond au stade de développement où les enfants commencent à explorer leur environnement immédiat et à porter n'importe quel objet à leur bouche : ils sont ainsi particulièrement exposés aux agents pathogènes comme en dénote la très forte prévalence de la diarrhée dans ce groupe d'âges (voir Chapitre 9 - Santé de la mère et de l'enfant). En outre, le fait qu'après le 2^{ème} anniversaire, les proportions d'enfants émaciés diminuent, n'est pas nécessairement le signe d'une amélioration de l'état nutritionnel des enfants. Elle peut être aussi la conséquence d'une forte mortalité des enfants les plus atteints, ceux les moins touchés ayant survécu après leur 2^e anniversaire.

La prévalence de la malnutrition aiguë varie légèrement selon le milieu de résidence, (d'un minimum de 13 % en milieu rural à un maximum de 16 % à N'Djaména) mais, par contre, en fonction de la zone, les écarts sont très importants. Dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac), 20 % des enfants souffrent de malnutrition aiguë sous la forme modérée et 6 % sous la forme sévère. On a vu précédemment que c'est également dans cette zone que la proportion d'enfants souffrant de retard de croissance est la plus élevée. Dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat), les proportions sont aussi très élevées (18 % et 4 %). C'est dans la zone 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) que ces proportions sont les plus faibles (9 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère). Cette prévalence de la malnutrition aiguë dans sa forme modérée est également affectée par le niveau d'instruction de la mère puisqu'elle varie d'un minimum de 8 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus à un maximum de 15 % parmi ceux dont elle n'a pas d'instruction. On peut également souligner le rôle de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant puisque parmi les femmes dont l'âge à la naissance est compris entre 15-19 ans, la prévalence est de 17 % et que ce niveau diminue ensuite au fur et à mesure que l'âge de la mère à la

naissance augmente (un minimum de 13 % à 35-49 ans). À la différence de ce que l'on a observé pour le retard de croissance, on note, même si les écarts ne sont pas très importants, une augmentation de la prévalence au fur et à mesure que l'intervalle intergénéral augmente (de 12 % à moins de 24 mois, la prévalence passe à 16 % quand l'intervalle est de 48 mois ou plus).

Graphique 12.6 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation



Insuffisance pondérale

Enfin, le tableau 12.5 présente l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice combinant le poids et l'âge, traduisant une insuffisance pondérale. Un faible poids-pour-âge peut être provoqué aussi bien par la maigreur que par le retard de croissance. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Cependant, son utilisation reste limitée car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) de celles qui sont récentes (émaciation). Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Il est présenté ici essentiellement pour permettre des comparaisons avec les résultats des études ou des suivis nutritionnels des enfants qui utilisent cette mesure. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale; ceux se situant à moins de trois écarts-types sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère.

Les résultats indiquent qu'environ deux enfants sur cinq de moins de cinq ans (37 % contre 39 % en 1996-1997) souffrent d'insuffisance pondérale et 14 % sous la forme sévère (14 % en 1996-1997). Une fois encore, ces proportions sont nettement supérieures à celles que l'on s'attend à trouver dans une population en bonne santé et bien nourrie (respectivement, 2,3 % et 0,1 %). Cela met en évidence une fois de plus la situation nutritionnelle particulièrement critique des enfants tchadiens.

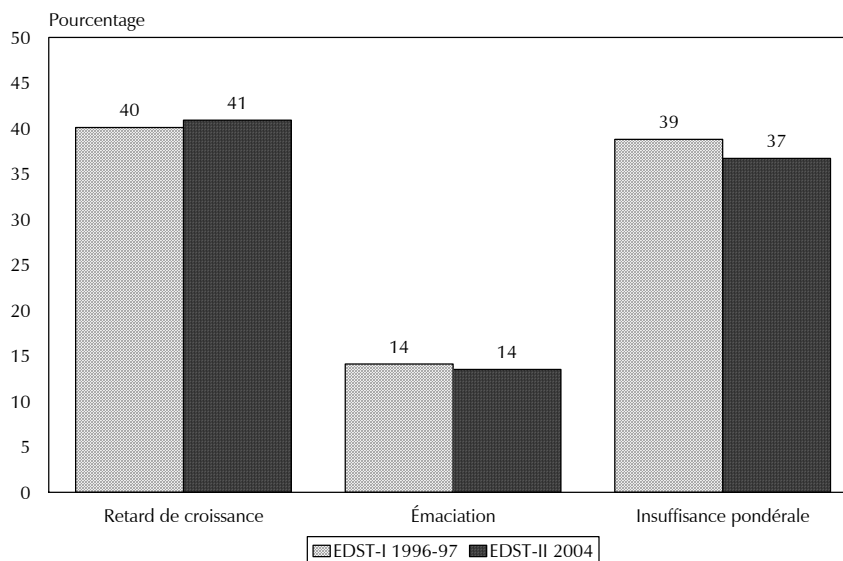
Tout comme pour les deux premiers indices, les résultats permettent de se rendre compte que certaines caractéristiques des mères et des enfants sont des facteurs explicatifs importants des niveaux de la prévalence de la malnutrition. En effet, concernant l'insuffisance pondérale, on constate qu'elle est

particulièrement fréquente chez les enfants de 12-35 mois (52 % à 12-23 mois et 51 % à 24-35 mois), parmi les enfants de la zone 2 (BET, Kanem et Lac) (59 %) et 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) (49 %) ; de même, on note que 38 % des enfants du milieu rural en souffrent contre 30 % en milieu urbain et 27 % à N'Djaména. Les résultats mettent encore en évidence le rôle du niveau d'instruction de la mère : quand celle-ci n'a pas d'instruction, 41 % des enfants présentent une insuffisance pondérale modérée contre 20 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant affecte également son risque de présenter cette forme de malnutrition, quelle qu'en soit la forme, modérée ou sévère, puisque la prévalence de l'insuffisance pondérale modérée varie d'un minimum de 29 % dans les ménages du quintile le plus riche à un maximum de 48 % dans le plus pauvre.

Tendances de la malnutrition

Au graphique 12.7, figurent les niveaux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans d'après l'EDST-I et l'EDST-II. On constate que la situation des enfants au Tchad, entre 1996-1997 et 2004 n'a connu aucune amélioration et s'est même dégradée. En effet, les proportions d'enfants souffrant de malnutrition n'ont pas diminué. En revanche, la proportion d'enfants souffrant d'un retard de croissance sous la forme sévère a augmenté, passant de 20 % en 1996-1997 à 23 % en 2004.

Graphique 12.7 Tendances de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, selon l'EDST-I et l'EDST-II



12.2.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un déterminant de la mortalité maternelle puisqu'il joue un rôle important dans l'évolution des grossesses. Par conséquent, il influence aussi bien la morbidité que la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné, à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de mortalité, et l'état nutritionnel des mères. L'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est, à juste titre, particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier des groupes à haut risque.

Dans le cadre de l'EDST-II, pour déterminer l'état nutritionnel des femmes, on a relevé le poids et la taille de toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé la collecte. Même si ces données ne sont pas totalement représentatives de l'ensemble de la population des femmes de 15-49 ans, les résultats du tableau 12.6 donnent une indication de l'état nutritionnel des femmes en fournissant la moyenne, l'écart type et la distribution de la taille et du poids ainsi que l'Indice de Masse Corporelle (IMC)³ calculé à partir de la taille et du poids. Par ailleurs, pour éviter d'introduire des biais dans les distributions du poids et de l'IMC, on a exclu les femmes enceintes ainsi que celles qui avaient eu une naissance le mois de l'interview ou le mois précédent.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, celles ayant une petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 12.6, on constate qu'au Tchad, la taille moyenne des femmes (162,3 centimètres avec un écart-type assez élevé de 6,3 centimètres) se situe largement au-dessus de l'intervalle mentionné. On constate que moins de 1 % de femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. De plus les variations selon les caractéristiques socio-démographiques sont négligeables. On peut néanmoins souligner que dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) les femmes sont, en moyenne, un peu plus petites que dans les autres zones.

Par ailleurs, il est reconnu que le faible poids d'une femme est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. L'indice de Masse Corporelle (IMC) ou encore Indice de Quételet, est le plus souvent utilisé pour exprimer la relation poids/taille. Il permet de mettre en

Tableau 12.6 Indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des mères

Distribution (en %), moyenne et écart type de la taille, du poids et de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) pour les femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, Tchad 2004

Indicateur	Total
Taille de l'enquêtée (en cm)	
140.0-144.9	0,2
145.0-149.9	2,1
150.0-154.9	8,4
155.0-159.9	22,2
160.0-164.9	31,3
165.0-169.9	23,7
170.0-174.9	7,7
175.0-179.9	2,1
≥180.0	0,4
ND	1,7
Total	100,0
Taille moyenne	162,3
Écart type	6,3
Poids de l'enquêtée (en kg)	
40.0-49.9	30,4
50.0-59.9	44,8
60.0-69.9	18,0
≥70.0	5,2
ND	1,6
Total	100,0
Poids moyen	54,9
Écart type	9,0
IMC (kg/m²) de l'enquêtée	
12.0-15.9 (Sévère)	1,8
16.0-16.9 (Modérée)	3,9
17.0-18.4 (légère)	14,3
18.5-20.4 (Normal)	29,6
20.5-22.9 (Normal)	31,1
23.0-24.9 (Normal)	10,1
25.0-26.9 (Surpoids)	4,0
27.0-29.9 (Surpoids)	2,1
>= 30.0 (Obèse)	1,5
ND	1,6
Total	100,0
IMC moyen	20,8
Écart type	3,1
Effectif de mères	3 720

³ L'IMC est calculé en divisant le poids en kilos par le carré de la taille en mètres (kg/m²).

évidence le manque ou l'excès de poids en contrôlant la taille et, en outre, il présente l'avantage de ne pas nécessiter l'utilisation de tables de référence comme c'est le cas pour le poids-pour-taille. Les femmes dont l'IMC se situe à moins de 18,5 sont considérées comme atteintes de déficience énergétique chronique. À l'opposé, un IMC supérieur à 25 indique un surpoids.

Les résultats indiquent donc qu'au Tchad, une proportion relativement importante de femmes (20 %) ont un IMC inférieur au seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. Parmi ces femmes, 2 % en sont atteintes sous la forme sévère et 4 % sous la forme modérée. À l'opposé, 8 % des femmes ont un indice élevé (25 ou plus) et entrent dans la catégorie des surpoids ; parmi ces femmes, une très faible proportion (2 %) sont obèses.

La proportion de femmes qui ont un IMC se situant en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques (tableau 12.7). Quand on considère l'âge des femmes, on constate que la proportion de femmes accusant un état de déficience énergétique chronique diminue avec l'âge, passant d'un maximum de 29 % parmi les adolescentes (15-19 ans) à un minimum de 12 % à 45-49 ans. Cette proportion est également assez élevée chez les femmes de 20-24 ans et de 25-29 ans (respectivement 23 % et 20 %). La prévalence de la déficience énergétique chronique varie également de manière importante selon le milieu et les zones de résidence : la proportion de femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5 est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (22 % contre 15 %). C'est à N'Djaména qu'elle est la plus faible (12 %). Dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac), 3 (Batha, Guéra et Salamat) et 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), plus d'un tiers des femmes présentent un état de déficience énergétique chronique et sont donc considérées comme maigres. On note, par ailleurs dans la zone 2, que 6 % des femmes ont un indice inférieur à 16 et sont donc extrêmement maigres. En outre, on constate des écarts en fonction du niveau d'instruction et de l'indice de bien-être du ménage : dans 23 % des cas, les femmes sans instruction présentent un état de déficience énergétique chronique contre 7 % parmi celles ayant une instruction secondaire ; de même, 31 % des femmes des ménages du quintile le plus pauvre sont trop maigres par rapport à 15 % dans les ménages du quintile le plus riche. À l'opposé, c'est en milieu urbain (20 %) et plus particulièrement à N'Djaména (27 %), parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (23 %) et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (20 %) que les proportions de femmes accusant un surpoids ou considérées comme obèses sont les plus élevées.

Ces analyses faites à partir des données de l'EDST-II ne prétendent pas apporter toutes les explications qui permettent de comprendre la situation nutritionnelle critique dans laquelle se trouvent les enfants et les femmes au Tchad. Elles ont néanmoins le mérite de mettre en évidence la situation nutritionnelle préoccupante des enfants et des mères au Tchad et cela, en dépit des efforts considérables que mènent les acteurs du développement et les autorités pour améliorer cette situation. Beaucoup d'enfants de moins de cinq ans qui survivent sont dans un état nutritionnel critique. Cette situation est plus alarmante dans les zones rurales, cela aussi bien pour les enfants que pour les femmes.

Tableau 12.7 État nutritionnel des mères par caractéristiques sociodémographiques

Taille moyenne des femmes ayant eu, au moins, une naissance durant les cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles dont la taille est inférieure à 145 centimètres, Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentage de celles ayant un niveau d'IMC déterminé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Taille			IMC (kg/m ²) ¹							
	Moyenne (en cm)	Pourcentage < 145 cm	Effectif de mères	Moyenne	18.5-24.9 (normal)	<18.5 (maigre)	17.0-18.4 (maigre légère)	16.0-16.9 (maigre modérée)	<16.0 (maigre sévère)	≥25.0 (gros ou obèse)	Effectif de mères
Âge											
15-19	160,8	0,5	403	20,3	67,1	28,7	22,3	4,2	2,1	4,3	403
20-24	161,6	0,0	843	20,4	72,0	23,4	17,3	4,1	2,0	4,6	844
25-29	162,7	0,5	987	20,7	72,8	20,0	14,2	3,3	2,5	7,2	988
30-34	162,4	0,4	637	21,2	72,3	16,5	10,4	4,8	1,3	11,2	637
35-39	163,0	0,0	464	21,5	72,9	17,1	11,7	3,9	1,5	10,1	464
40-44	163,5	0,0	252	21,4	71,7	16,2	10,7	4,5	1,0	12,1	253
45-49	161,8	0,0	69	21,4	79,6	11,9	11,1	0,8	0,0	8,5	69
Résidence											
N'Djaména	163,4	0,5	259	22,8	61,0	12,0	8,4	2,8	0,8	27,0	260
Autres Villes	162,9	0,3	421	21,8	67,1	17,1	12,2	3,4	1,5	15,9	421
Ensemble urbain	163,1	0,4	680	22,2	64,7	15,1	10,7	3,2	1,2	20,1	681
Rural	162,1	0,2	2 977	20,5	73,6	21,5	15,4	4,2	2,0	4,9	2 978
Zone											
Zone 1	163,4	0,5	259	22,8	61,0	12,0	8,4	2,8	0,8	27,0	260
Zone 2	160,3	0,2	466	19,7	63,8	32,7	21,2	6,0	5,5	3,5	466
Zone 3	161,3	0,8	426	19,5	60,5	36,2	26,1	6,8	3,4	3,2	426
Zone 4	160,7	0,1	294	20,6	73,7	19,2	14,2	4,6	0,5	7,1	294
Zone 5	161,8	0,3	456	20,1	57,7	35,7	23,7	9,2	2,9	6,6	456
Zone 6	163,1	0,1	373	21,4	81,3	12,0	10,3	0,6	1,1	6,7	374
Zone 7	163,1	0,2	862	21,7	82,8	7,9	6,4	1,2	0,3	9,2	862
Zone 8	163,6	0,0	521	20,9	80,8	14,2	10,9	2,5	0,8	5,0	521
Niveau d'instruction											
Aucune instruction	161,9	0,3	2 814	20,6	70,4	23,3	16,5	4,5	2,2	6,3	2 816
Primaire	163,2	0,0	682	21,6	78,6	11,3	8,4	2,3	0,6	10,1	682
Secondaire ou plus	164,5	0,0	161	22,6	70,1	7,3	5,3	1,5	0,5	22,7	161
Quintile de bien-être économique											
Le plus pauvre	161,3	0,3	662	19,8	65,8	30,6	21,0	6,6	3,0	3,7	662
Second	162,1	0,7	839	20,9	76,1	18,4	14,4	2,4	1,6	5,5	839
Moyen	162,0	0,0	718	20,5	76,1	20,6	15,3	3,8	1,5	3,4	720
Quatrième	162,8	0,1	786	20,9	74,4	18,0	12,1	3,5	2,5	7,5	786
Le plus riche	163,2	0,2	651	22,1	65,4	15,0	10,3	4,0	0,7	19,6	652
Total	162,3	0,3	3 656	20,8	72,0	20,3	14,5	4,0	1,9	7,7	3 659

¹ Non compris les femmes enceintes et les femmes ayant eu un enfant dans les deux derniers mois.

Bernard Barrère et Monique Barrère

Les niveaux de la mortalité infantile et juvénile rendent compte des conditions sanitaires, environnementales et socioéconomiques qui prévalent dans une population et du niveau de vie général de cette population. De plus, l'analyse des niveaux de mortalité selon différentes caractéristiques socio-démographiques permet d'identifier les sous-populations les plus à risques. Ainsi, l'estimation des niveaux, des tendances et des différentiels de la mortalité des jeunes enfants permet d'évaluer les politiques et programmes en cours dans le domaine de la population, de la santé et dans le domaine socio-économique et fournit également les données de base indispensables à la formulation de nouvelles politiques et programmes.

13.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir des informations recueillies dans le questionnaire femme sur l'historique des naissances. Au cours de l'interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d'enfants que la femme avait eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L'enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée, l'historique complet de ses naissances, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrerait leur âge ; pour les enfants décédés, elle enregistrerait l'âge au décès (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus). La qualité des estimations de la mortalité basées sur l'historique des naissances dépend tout d'abord de la complétude avec laquelle les naissances et les décès sont déclarés et enregistrés, ainsi que de la précision de l'année de naissance des enfants et, pour ceux qui sont décédés, de leur âge au décès. L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

Limites d'ordre méthodologique

Les données étant collectées auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (les femmes de 15-49 ans), il n'est pas possible d'obtenir d'informations sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est décédée. Dans le cas où ces enfants dont la mère est décédée seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère survit, le niveau de mortalité estimé s'en trouverait biaisé. En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées. Ainsi, pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur l'état de survie des enfants nés de femmes âgées de 40-49 ans à ce moment-là puisque ces femmes, âgées de 50 ans et plus ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues des femmes de 40-49 ans et si leur risque de décéder était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période considérée.

Selon les résultats de l'enquête ménage, seulement 1 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère. Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, les femmes de 40 ans ou plus n'ont contribué que pour 6 % à la fécondité totale. Par conséquent, les biais potentiels d'ordre méthodologique évoqués précédemment devraient être négligeables.

Risques d'erreurs d'enregistrement

En ce qui concerne la collecte proprement dite, la validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement de naissances.** Généralement, les femmes enquêtées n'omettent pas de déclarer des enfants qui sont toujours vivants. Néanmoins, il arrive parfois que des enquêtrices n'enregistrent pas tous ces enfants, en particulier ceux nés récemment, ce qui leur évite de poser les nombreuses questions relatives à la santé de la mère et des enfants et ce qui leur évite également de devoir prendre les mesures anthropométriques de ces enfants. Si ces sous-enregistrements de naissances introduisent un biais dans les estimations de la fécondité, elles n'ont que peu d'effet sur les mesures de la mortalité. Par contre, les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer la naissance d'enfants qui sont décédés par la suite, en particulier si le décès s'est produit à un très jeune âge : ces cas d'omission affectent les estimations de la fécondité mais ont surtout pour conséquence une sous-estimation de la mortalité. On a signalé au chapitre 4 (Fécondité) une légère sous-estimation de la fécondité, provenant de sous-enregistrements de naissances. On verra dans la suite de ce chapitre que les niveaux de mortalité sont également légèrement sous-estimés ; ce qui semble indiquer que les naissances non enregistrées ont été surtout des naissances d'enfants qui sont décédés par la suite.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants** selon qu'ils sont toujours vivants ou décédés. Ces mauvaises datations des naissances peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'une période (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête) et, par conséquent, une surestimation de la mortalité de la période précédente (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête). À l'Annexe C, le tableau C.5 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit des naissances en 1999 et un surplus en 1998. Ces déplacements semblent plus prononcés pour les enfants décédés, avec un rapport de 63 (inférieur à 100) en 1999 contre 175 (supérieur à 100) pour 1998, que pour les enfants survivants (rapport de 74 en 1999 contre 136 pour 1998). La mortalité de la période la plus récente serait donc certainement légèrement sous-estimée et, celle de la période antérieure, légèrement surestimée.

3) **l'imprécision des déclarations de l'âge au décès.** L'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12-59 mois). Pour minimiser ce type d'erreurs, les enquêtrices devaient enregistrer les âges au décès en jours pour ceux survenus dans le mois suivant la naissance, en mois pour ceux survenus entre 1 et 23 mois, et en années pour le reste. À l'annexe C, le tableau C.7 fournit la distribution des décès par âge au décès en mois. On remarquera que, pour la période 0-4 ans avant l'enquête, à peu près le même nombre d'enfants seraient morts à 12 mois (52 décès) qu'aux âges 11 et 13 mois encadrants (50 décès) et le même phénomène s'observe pour les périodes précédentes : l'attraction pour l'âge au décès 12 mois est donc nette et résulte en une très légère sous-estimation de la mortalité infantile au profit de la mortalité juvénile.

Compte tenu de ces différentes remarques sur la qualité des données, les niveaux, différentiels et tendances de la mortalité doivent donc être interprétés avec prudence.

13.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

- quotient de mortalité néonatale (NN) :** probabilité de décéder avant d'atteindre un mois ;
- quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :** probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire ;
- quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) :** probabilité de décéder avant le premier anniversaire ;
- quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) :** probabilité de décéder après le premier et avant le cinquième anniversaire ;
- quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) :** probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

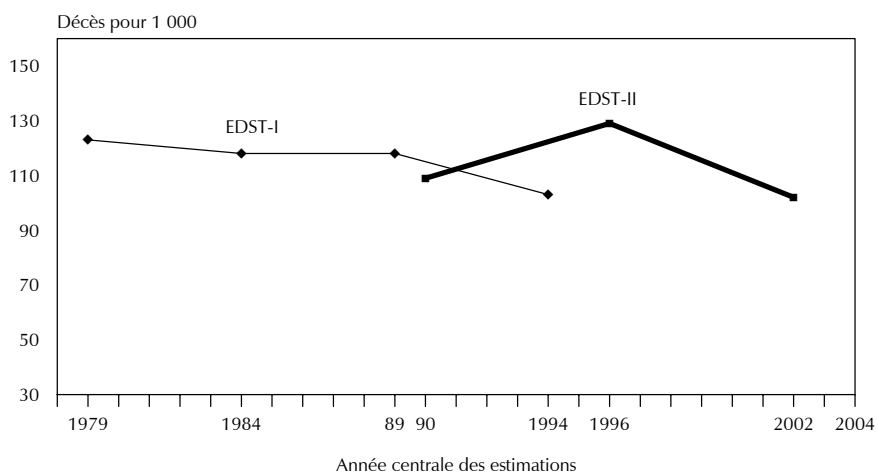
Le tableau 13.1 présente les différents quotients de mortalité pour les quinze années qui ont précédé l'enquête. Les quotients sont calculés pour les périodes 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit les années 1989 à 2004.

Tableau 13.1 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans						
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans précédant l'enquête, Tchad 2004						
Nombre d'années précédant l'enquête	Période	Mortalité				
		Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale ¹ (PNN)	Mortalité infantile (${}_1q_0$)	Mortalité juvénile (${}_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$)
0-4	1999-2004	39	63	102	99	191
5-9	1994-1999	56	72	129	98	214
10-14	1989-1994	51	58	109	100	198

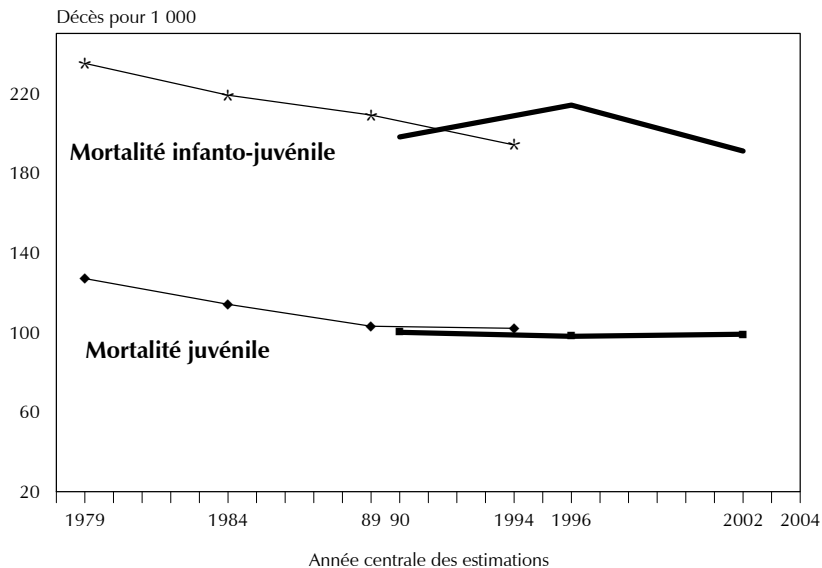
¹ Calculé par différence entre la mortalité infantile et la mortalité néonatale.

Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile est estimée à 102 %, ce qui signifie que sur 1 000 naissances vivantes, 102 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (39 entre 0 et 1 mois exact et 63 entre 1 et 12 mois exacts) ; par ailleurs, sur 1 000 enfants survivants à un an, 99 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire serait d'environ 191 % : en d'autres termes, environ un enfant sur cinq n'atteint pas son cinquième anniversaire.

Graphique 13.1 Tendence de la mortalité infantile selon l'EDST-I et l'EDST-II



Graphique 13.2 Tendence de la mortalité juvénile et infanto-juvénile selon l'EDST-I et l'EDST-II



Les données du tableau 13.1, représentées aux graphiques 13.1 et 13.2, permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des 15 dernières années. Il semblerait tout d'abord que la mortalité des enfants de moins de cinq ans ait augmenté entre les années 1989-94 et 1994-99, pour diminuer ensuite. Si l'on tient compte des remarques faites précédemment concernant la légère sous-estimation de la mortalité de la période la plus récente et la surestimation équivalente de la mortalité de la période précédente, cette variation des niveaux de mortalité ne serait qu'artificielle et la mortalité serait, en fait, restée quasiment stable au cours des 15 dernières années.

Aux graphiques 13.1 et 13.2, on a également représenté les niveaux de mortalité des enfants estimés par l'EDST-I de 1996-97 ce qui permet de retracer l'évolution de la mortalité au cours des 25 dernières années. Il apparaît clairement que la mortalité des enfants tchadiens n'a pratiquement pas connu d'amélioration au cours de cette période : la mortalité infantile se maintenant dans un intervalle de 100-120 ‰ et la mortalité juvénile dans un intervalle de 100-110 ‰. Aujourd'hui, comme il y a vingt ans, environ un enfant sur cinq décède avant l'âge de cinq ans.

Cette stagnation des niveaux de mortalité n'est pas étonnante dans la mesure où la situation sanitaire des enfants (voir chapitres 9) n'a connu pratiquement aucune amélioration au cours des dernières années.

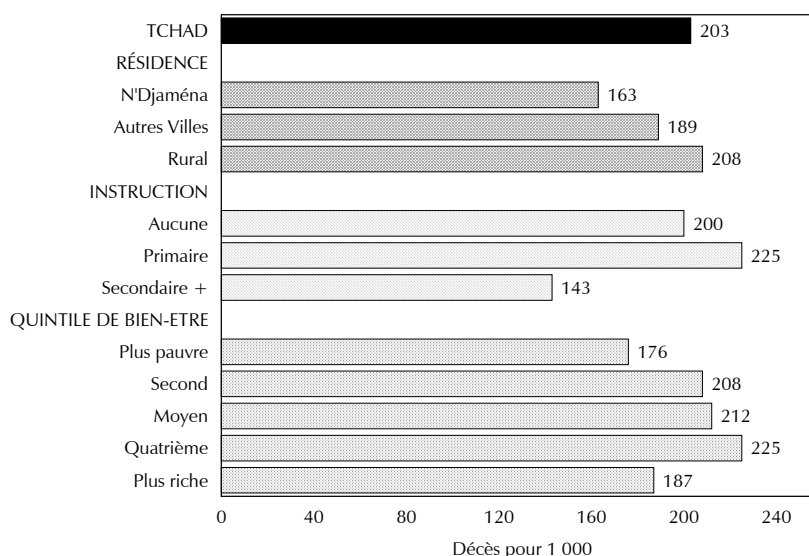
13.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le tableau 13.2 illustré par le graphique 13.3 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques pour les 10 années précédant l'enquête (1994-2004). La référence à une période de dix années utilisée ici est nécessaire pour disposer d'un effectif d'événements statistiquement suffisant pour le calcul des probabilités dans chaque sous-groupe de population retenu.

Tableau 13.2 Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques					
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, Tchad 2004					
Caractéristique sociodémographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale ¹ (PNN)	Mortalité infantile (_{1q0})	Mortalité juvénile (_{4q1})	Mortalité infanto-juvénile (_{5q0})
Résidence					
N'Djaména	29	49	78	92	163
Autres Villes	40	63	103	96	189
Ensemble urbain	36	58	94	94	179
Rural	50	70	120	100	208
Zone					
Zone 1	29	49	78	92	163
Zone 2	44	40	84	89	166
Zone 3	52	67	119	73	184
Zone 4	44	35	79	61	134
Zone 5	59	80	139	117	240
Zone 6	42	64	106	80	178
Zone 7	58	94	153	122	256
Zone 8	33	64	97	118	204
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	50	66	116	95	200
Primaire	43	78	121	117	225
Secondaire ou plus	22	44	66	83	143
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	58	51	109	75	176
Second	46	76	123	98	208
Moyen	52	66	117	107	212
Quatrième	45	77	122	117	225
Le plus riche	37	64	101	95	187
Ensemble	48	68	115	99	203

¹ Calculé par différence entre la mortalité infantile et la mortalité néonatale.

Graphique 13.3 Mortalité infanto-juvénile



EDST-II 2004

Le tableau 13.2 fait apparaître des résultats assez atypiques qu'il convient de souligner ici :

- Du point de vue de la zone de résidence, le niveau de mortalité le plus faible concernerait les enfants de la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira : mortalité infanto-juvénile de 134 ‰) alors que la situation sanitaire des enfants de cette région est l'une des plus préoccupantes du Tchad. De même, mais dans une moindre mesure, les enfants de la zone 2 (BET, Kanem et Lac) pour lesquels les indicateurs sanitaires et nutritionnels sont préoccupants auraient un faible niveau de mortalité (mortalité infanto-juvénile de 166 ‰, soit environ le même niveau qu'à N'Djaména).
- Contrairement à toute attente, le niveau de mortalité des enfants dont la mère n'a aucune instruction serait inférieur à celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (mortalité infanto-juvénile de 200 ‰ contre 225 ‰). Là encore, ces résultats sont peu cohérents avec la situation sanitaire et nutritionnelle des enfants qui est très nettement meilleure lorsque la mère a fréquenté l'école primaire.
- Contrairement à toute attente, le niveau de mortalité le plus faible concernerait les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (mortalité infanto-juvénile de 176 ‰ contre 187 ‰ pour les ménages les plus riches). Ces résultats sont, une fois encore, en complète contradiction avec les indicateurs sanitaires des enfants.

Ces constatations conduisent aux conclusions suivantes :

- Le niveau de mortalité est sous-estimé pour certaines zones, à savoir, en particulier, la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira : très forte sous-estimation) et la zone 2 (BET, Kanem et Lac). Cette sous-estimation est due, comme on l'a signalé précédemment, à une sous-déclaration des naissances (voir chapitre 4 - Fécondité) et plus particulièrement de naissances d'enfants qui sont décédés en bas âge.

- Comme les femmes de ces zones sont, dans leur grande majorité, rurales et sans instruction, le niveau de mortalité des enfants de ces différents sous-groupes s'en trouve également sous-estimé.
- Il va de soi qu'une sous-estimation du niveau de mortalité des enfants dans ces sous-groupes entraîne également une sous-estimation, mais de moindre importance, du niveau de mortalité au niveau national.

À partir de l'analyse des résultats de l'EDST-I et de l'EDST-II, on avait conclu précédemment que les niveaux de mortalité étaient restés quasiment stables au Tchad au cours des 20-25 dernières années. Une sous-estimation des niveaux actuels de mortalité semblerait alors signifier que la mortalité n'est pas restée stable, mais qu'elle a augmenté récemment. Pour vérifier cette hypothèse on a procédé à une seconde analyse des données de l'EDST-I de 1996-97 en fonction du niveau de bien-être économique des ménages. Cette analyse a révélé le même type d'incohérence dans les résultats de l'EDST-I que dans ceux de l'EDST-II : en 1996-97 le niveau de mortalité le plus faible concernait les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (mortalité infanto-juvénile de 171 ‰ contre 172 ‰ pour les ménages les plus riches), alors que leur situation sanitaire et nutritionnelle était nettement beaucoup plus mauvaise que celle des enfants des ménages les plus riches. Il semble donc que, comme à l'EDST-II, le niveau de mortalité des enfants des ménages les plus pauvres et, à un moindre degré, le niveau de mortalité de l'ensemble des enfants, aient été sous-estimés à l'EDST-I. Il n'y aurait donc pas eu d'augmentation récente de la mortalité : la mortalité serait bien restée stable au cours des 20-25 dernières années, mais à un niveau légèrement plus élevé que ne l'indiquent les estimations des deux enquêtes.

13.4 MORTALITÉ ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 13.3 et le graphique 13.4 présentent les quotients de mortalité pour la période de dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques des enfants et certains comportements procréateurs des mères. Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la plupart des populations, légèrement plus élevée que celle des enfants de sexe féminin : sur 1 000 garçons à la naissance, 207 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire contre 198 pour 1 000 filles.

Les trois autres caractéristiques qui figurent au tableau 13.3 et au graphique 13.4 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus élevés sont observés chez les enfants nés de mère en début et en fin de vie reproductive (moins de 20 ans et 40-49 ans). Un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans court un risque de décéder avant l'âge d'un an 22 % plus élevé qu'un enfant né d'une mère de 20-29 ans (135 ‰ contre 111 ‰) et 29 % plus élevé qu'un enfant né d'une mère de 30-39 ans (135 ‰ contre 105 ‰). De même, un enfant né d'une mère âgée de 40-49 ans court un risque de décéder avant l'âge d'un an 15 % plus élevé qu'un enfant né d'une mère de 30-39 ans (121 ‰ contre 105 ‰).

Tableau 13.3 Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, Tchad 2004

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale ¹ (PNN)	Mortalité infantile (₁ q ₀)	Mortalité juvénile (₄ q ₁)	Mortalité infanto-juvénile (₅ q ₀)
Sexe de l'enfant					
Masculin	57	66	122	96	207
Féminin	38	69	108	101	198
Âge de la mère à la naissance					
<20	56	78	135	120	239
20-29	47	64	111	97	197
30-39	39	66	105	82	178
40-49	(61)	(61)	(121)	*	*
Rang de naissance					
1	59	70	129	100	216
2-3	43	66	109	105	202
4-6	45	61	106	94	189
7+	48	80	129	95	212
Intervalle avec la naissance précédente²					
<2 années	67	106	173	120	273
2 années	39	60	100	101	191
3 années	27	22	49	79	124
4+ années	23	34	58	46	101

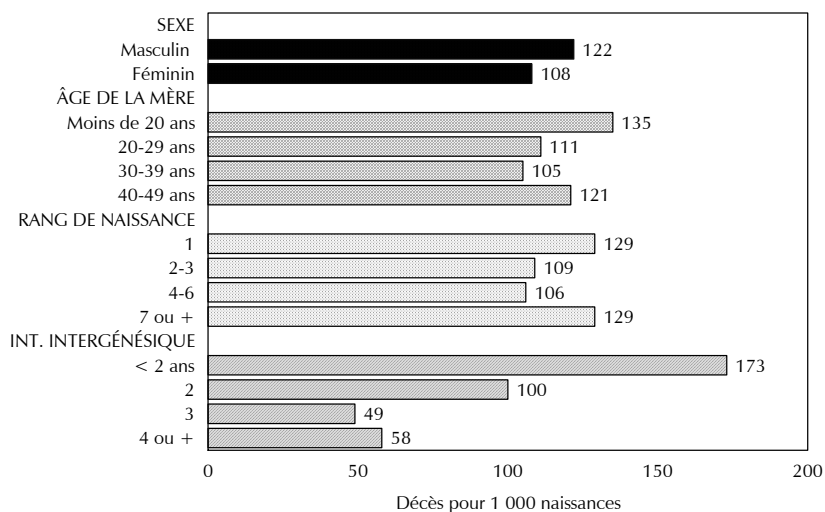
* = Quotients basés sur moins de 250 cas d'exposition non-pondérés.

() = Quotients basés sur 250-499 cas d'exposition non-pondérés.

¹ Calculé par différence entre la mortalité infantile et la mortalité néonatale.

² Non compris les naissances de rang 1.

Graphique 13.4 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



EDST-II 2004

Comme il fallait s'y attendre, les quotients de mortalité infantile sont élevés pour le rang 1 (129 ‰). Ils baissent nettement pour les rangs suivants (109 ‰ pour les rangs 2-3 et 106 ‰ pour les rangs 4-6), pour remonter ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (129 ‰ pour les rangs 7 et plus). La durée de l'intervalle intergénéral apparaît comme étant le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Les intervalles de moins de deux ans, qui réduisent chez la femme le degré de récupération de ses capacités physiologiques, entraînent une mortalité infantile (173 ‰) plus de trois fois plus élevée que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 3 ans (49 ‰) ou de 4 ans (58 ‰). Même les intervalles intergénéral de deux ans seulement entraînent une surmortalité importante des enfants : mortalité infantile de 100 ‰ contre 49 ‰ pour les enfants qui suivent leur aîné de 3 ans et 58 ‰ pour ceux qui suivent leur aîné de 4 ans.

L'analyse de ces trois dernières caractéristiques a permis de mettre en évidence les risques de mortalité importants encourus par les enfants dans un contexte de fécondité élevée, caractérisée par des naissances précoces ou tardives avec des intervalles intergénéral courts.

Le tableau 13.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénéral court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;
- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risques selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénéral et le rang de naissance ;
- enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à hauts risques définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 13.4 que 21 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques identifiés, 9 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais elles sont inévitables, 46 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 11 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « ratios de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le ratio de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a 18 ans ou plus est supérieur de 9 % à la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ans et plus) court un risque de décéder 1,04 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît ici comme étant un facteur important de risque puisque les enfants issus de ces jeunes femmes courent un risque 1,8 fois plus important de décéder que les enfants de la catégorie de référence. De même, un enfant né rapidement

Tableau 13.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risques et répartition (en %) des femmes actuellement en union à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité selon les catégories à hauts risques de mortalité, Tchad 2004

Catégories à hauts risques	Naissances des 5 années précédant l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union ¹
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à haut risque	21,4	1,00	22,9 ^a
Catégorie à haut risque inévitable			
Naissances de premier rang entre 18 et 34 ans	9,2	1,09	4,8
Catégorie à haut risque unique			
Âge des mères <18	10,0	1,75	3,1
Âge des mères >34	0,1	*	1,8
Intervalle intergénérisique <24 mois	6,1	1,28	0,0
Rang de naissance > 3	29,3	0,75	37,7
Sous total	45,5	1,04	42,7
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénérisique <24 mois ²	1,4	1,67	0,0
Âge >34 et rang de naissance > 3	9,0	1,08	29,6
Âge >34 et Intervalle intergénérisique <24 mois et rang > 3	2,4	1,85	0,0
Intervalle intergénérisique <24 mois et rang de naissance > 3	11,2	2,07	0,0
Sous total	23,9	1,65	29,7
Dans une catégorie à hauts risques	69,4	1,25	72,3
Total	100,0	na	100,0
Effectif	5 989	na	4 663

Note: Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans aucune catégorie à haut risque.

* = Basé sur trop peu de cas

na = Non applicable

¹ Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois et la dernière naissance est de rang 4 ou plus.

² Y compris l'âge < 18 ans et le rang de naissance > 3

^a Y compris les femmes stérilisées.

après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder 1,3 fois plus important que la catégorie de référence. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est 1,7 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque ; les enfants de rang supérieur à 3 et avec un intervalle intergénérisique court sont particulièrement exposés (risque 2,1 plus élevé que la catégorie de référence). Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à hauts risques, on a essayé de déterminer la proportion des femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît au tableau 13.4 que 72 % des enfants à naître seraient alors des enfants appartenant à une catégorie quelconque à hauts risques (simple ou multiple). Cette simulation démontre la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants du Tchad.

Bernard Barrère

Un des objectifs de l'EDST-II était d'estimer le niveau de la mortalité adulte et celui de la mortalité maternelle. Compte tenu du fait qu'en 1996-97, l'EDST-I avait également estimé ces niveaux, il est possible de tracer les tendances de la mortalité et d'évaluer les modifications intervenues au cours des dernières années. Dans le contexte de l'épidémie de sida, cette évaluation est particulièrement importante pour la mortalité adulte.

La mortalité maternelle est constituée des décès liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites. C'est le domaine de la santé où l'on note les écarts les plus importants entre les pays en développement et les pays industrialisés. Selon un rapport de l'OMS, sur les 529 000 décès maternels survenus en 2000, 95 % se sont produits en Afrique et en Asie contre seulement 4 % en Amérique Latine et dans les Caraïbes et moins de 1 % dans les régions plus développées. Dans les pays développés, le rapport de mortalité maternelle se situe, en moyenne, autour de 27 décès pour 100 000 naissances vivantes ; dans les pays en développement, il est estimé à 480 décès pour 100 000 naissances vivantes. Alors que les taux de mortalité infantile sont, en moyenne, sept fois plus élevés dans les pays en développement, les taux de mortalité maternelle le sont 18 fois plus. Les causes de ces décès sont connues et ont été identifiées : il s'agit essentiellement du dépistage tardif des complications de la grossesse, de l'arrivée tardive au centre de santé pour accoucher ou de l'administration tardive de soins appropriés. Ces décès pourraient donc être évités si les femmes avaient accès à des soins prénatals durant la grossesse, aux soins d'urgence en cas de complications et si les accouchements étaient assistés par une personne qualifiée.

14.1 COLLECTE DES DONNÉES

Les données nécessaires à l'estimation de la mortalité adulte et de la mortalité maternelle ont été collectées auprès des femmes de 15 à 49 ans. Le questionnaire utilisé pour la collecte des données est présenté en Annexe E (Section 9 du Questionnaire Femme). En premier lieu, on a demandé à chaque femme enquêtée la liste de tous ses frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants que sa mère a mis au monde, en commençant par le premier-né. On a demandé ensuite aux enquêtées l'état de survie de chacun d'entre eux. Pour ceux qui étaient encore en vie, on a demandé leur âge actuel. Pour les décédés, on a collecté deux informations : le nombre d'années écoulées depuis le décès et l'âge au décès. Les enquêtrices étaient autorisées à accepter des réponses approximatives dans les cas où l'enquêtée n'était pas en mesure de fournir des réponses précises sur l'âge ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès.

Pour les sœurs décédées, trois questions supplémentaires étaient posées à l'enquêtée pour déterminer si le décès était en rapport avec la maternité :

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée pendant un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors :
- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait alors :

- « Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] était enceinte quand elle est décédée ? »

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès relié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue et, en particulier, une grossesse ayant donné lieu à un avortement provoqué, alors qu'on ne pose aucune question directe à propos de ce type d'événement. L'ensemble de ces décès sont considérés comme des décès maternels.

14.2 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

L'estimation du niveau de mortalité des adultes nécessite des données exactes sur deux composantes : le nombre de frères et sœurs de l'enquêtée et le nombre de ceux qui sont décédés. Pour l'estimation du niveau de mortalité maternelle, il faut également connaître le nombre de sœurs décédées et dont le décès est lié à la maternité. En plus de ces trois composantes, l'estimation directe de la mortalité nécessite des données exactes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs. Ces informations requièrent des précisions que les enquêtées peuvent ne pas connaître. Il n'existe pas de procédure clairement définie pour établir la complétude des données recueillies par une enquête rétrospective sur la survie des frères et des sœurs. Néanmoins, différents tests permettent d'évaluer la qualité des données.

Le tableau 14.1 fournit le nombre de frères et sœurs déclaré par l'enquêtée et la complétude des données déclarées sur l'âge, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. D'après ce tableau, l'information concernant l'état de survie n'est manquante pour aucun des 35 847 frères ou sœurs déclarés. Des données complètes ont été recueillies pour presque toute la fratrie¹ de l'enquêtée, quel que soit l'état de survie. Pour la quasi-totalité des frères et sœurs survivants (99,3 %), un âge a été déclaré ou estimé et les informations apparaissent aussi complètes pour les frères (99,4 %) que pour les sœurs (99,3 %). Pour les membres décédés de la fratrie, on dispose, dans la très grande majorité des cas (98,6 %) des informations, à la fois, sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Le nombre de cas pour lesquels les données déclarées ou estimées sont manquantes (âge au décès et /ou année écoulée depuis le décès) ne varie pas selon le sexe (1,4 % dans les deux cas). Ces pourcentages témoignent d'une bonne qualité des données. Plutôt que d'exclure des analyses suivantes les frères et sœurs pour lesquels certaines données sont manquantes, on a utilisé les informations concernant le rang de naissance des frères et sœurs en conjonction avec d'autres informations pour imputer une valeur aux données manquantes². Les données sur la survie des frères et sœurs, y compris les cas avec des valeurs imputées, ont été utilisées dans le calcul direct des taux de mortalité des adultes et des taux de mortalité pour cause maternelle.

¹ Le terme fratrie utilisé ici fait référence à l'ensemble des frères et sœurs de la personne enquêtée, issus de la même mère.

² L'imputation est basée sur l'hypothèse selon laquelle l'ordre des frères et sœurs est correct. Premièrement, on a calculé une date de naissance pour chaque frère et sœur survivant dont on connaît l'âge et, pour chaque frère et sœur décédés pour lesquels on avait des informations complètes sur l'âge au décès et sur le nombre d'années écoulées depuis le décès. Pour les frères et sœurs pour lesquels ces données sont manquantes, on a imputé une date de naissance à l'intérieur de l'intervalle délimité par les dates de naissance des frères et sœurs « encadrants ». Pour les frères et sœurs survivants, on a calculé un âge à partir de la date de naissance imputée. Dans le cas de frères et de sœurs décédés, si l'on disposait soit de l'âge au décès, soit du nombre d'années écoulées depuis le décès, cette information a été combinée avec la date de naissance attribuée pour fournir l'information manquante. Si aucune des deux informations n'était disponible, la distribution de l'âge au décès des frères et sœurs dont on connaissait seulement l'âge au décès mais pas le nombre d'années écoulées depuis le décès a été utilisée comme base pour l'imputation de l'âge au décès.

Tableau 14.1 Complétude de l'information sur les frères et soeurs

Effectif des frères et soeurs déclarés par les enquêtées et complétude des données déclarées concernant l'état de survie, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès, Tchad 2004

Frères et soeurs selon différentes variables	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ensemble des frères et soeurs	17 474	100,0	18 373	100,0	35 847	100,0
Survivants	13 460	77,0	13 551	73,8	27 011	75,4
Décédés	4 014	23,0	4 821	26,2	8 835	24,6
ND/Manquant	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ensemble des survivants	13 460	100,0	13 551	100,0	27 011	100,0
Âge déclaré	13 361	99,3	13 472	99,4	26 834	99,3
ND/Manquant	99	0,7	79	0,6	178	0,7
Ensemble des décédés	4 014	100,0	4 821	100,0	8 835	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	3 959	98,6	4 752	98,6	8 711	98,6
Âge au décès manquant	16	0,4	21	0,4	37	0,4
Nombre d'années manquantes	33	0,8	41	0,9	74	0,8
Âge et nombre d'années manquants	6	0,2	7	0,1	13	0,1

Le nombre d'informations manquantes en ce qui concerne les dates n'est qu'un indicateur de la qualité d'ensemble des données. La complétude des informations de base, à savoir l'omission possible de frères ou de sœurs, est beaucoup plus importante. Le tableau 14.2 présente les résultats d'un certain nombre de tests supplémentaires qui permettent d'évaluer la complétude des données. Au niveau théorique, on s'attend à ce que, en moyenne, la date de naissance des enquêtées se situe au milieu des dates de naissance de la fratrie. Par conséquent, si l'année de naissance médiane des frères et sœurs était plus tardive que celle des enquêtées, cela signifierait que les enquêtées ont systématiquement omis des frères et sœurs plus âgés, peut-être parce que certains d'entre eux étaient décédés avant qu'elles ne soient nées. Les frères et sœurs plus âgés étant plus susceptibles de décéder avant les plus jeunes, leur omission pourrait entraîner une légère sous-estimation de la mortalité d'ensemble. Au tableau 14.2, l'année médiane de naissance des frères et sœurs est supérieure d'un an à celle des enquêtées (1978 contre 1977)³, ce qui dénote une légère sous-déclaration des frères et sœurs les plus âgés, ce qui ne devrait pas affecter de façon importante les niveaux de mortalité.

Le rapport de masculinité à la naissance (nombre d'hommes par rapport aux femmes) est de 105,1, niveau cohérent avec les données internationales dont les estimations varient peu autour de 105, quelles que soient les populations. Selon l'année de naissance de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie relativement peu (de 103 à 108), sauf pour les enquêtées nées en 1970-74 pour lesquelles le rapport de masculinité n'est que de 99 hommes pour 100 femmes, ce qui pourrait dénoter une sous-déclaration de frères par ce groupe de femmes (tableau 14.2). Compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, aucune tendance au sous-enregistrement n'apparaît ici dans la déclaration des sœurs ou des frères, sauf pour les enquêtées nées en 1970-74.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 6,9, ce qui est proche de la parité finale des femmes du Tchad⁴. Par contre, l'évolution de la taille de la fratrie, qui diminue avec l'année de naissance des enquêtées, en particulier à partir des années de naissance précédant 1965, semblerait

³ On notera que la distribution des années de naissance des frères et soeurs ne suit pas celle des enquêtées : alors que les années de naissance des enquêtées se répartissent sur 36 ans (1954-1989), celles des frères et soeurs portent sur 83 ans.

⁴ Le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes en fin de vie féconde est estimé à 6,9 (femmes de 45-49 ans) et à 7,2 (femmes de 40-44 ans) (voir tableau 4.5 au chapitre 4).

indiquer qu'il y a eu certaines omissions de frères et soeurs d'enquêtées nés 39 ans et plus avant l'enquête. Ceci en supposant, bien entendu, que la fécondité n'a pas augmenté au cours du temps. Ce résultat semble indiquer de possibles omissions des frères et soeurs les plus âgés qui aurait comme conséquence une légère sous-estimation de la mortalité passée.

Avec ce type de données, peut se poser un autre problème : celui de l'attraction pour certaines valeurs préférentielles, valeurs utilisées par les enquêtées qui ne connaissent pas avec précision l'âge exact au décès et/ou le nombre exact d'années écoulées depuis le décès, mais qui peuvent en fournir une estimation. Ainsi les décès déclarés aux âges se terminant par 0 ou 5 (15 ans, 20 ans, 25 ans, etc.) et les décès s'étant produits depuis un nombre d'années se terminant également par 0 ou 5 (le décès a eu lieu il y a 5 ans, 10 ans, 15 ans, etc.) sont surreprésentés. Pour limiter les effets de ce phénomène, on a procédé à des estimations de mortalité pour une période dont les limites ont été fixées de façon à minimiser les transferts d'événements entre années. En outre, la période de référence doit être suffisamment longue pour pouvoir disposer d'un nombre de cas de décès maternels (qui restent, malgré tout, relativement rares) suffisant pour une estimation fiable du niveau de la mortalité maternelle. À l'inverse, la période de référence doit être suffisamment courte pour rendre compte de la situation actuelle de la mortalité. Pour respecter ces différentes contraintes, une période de 7 années (c'est-à-dire 0-6 années avant l'enquête) a été retenue pour les estimations de mortalité adulte et de mortalité maternelle.

14.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Les estimations de la mortalité masculine et féminine adulte par âge pour la période de 0-6 ans avant l'enquête, calculées directement d'après les déclarations sur la survie des frères et des soeurs, sont présentées au tableau 14.3. Les décès de frères et soeurs survenus pendant cette période de référence dans les différents groupes d'âges ne sont pas très importants : les taux par âge, basés sur des événements relativement peu nombreux, sont, de ce fait, sujets aux variations d'échantillonnage.

Le niveau de mortalité global des adultes de 15-49 ans pour la période la plus récente (0-6 ans avant l'enquête, soit la période 1997-2004) est élevé : 6,0 ‰ pour l'ensemble des femmes et 5,3 ‰ pour l'ensemble des hommes, soit une surmortalité féminine de 14 % (tableau 14.3). Comme les décès à ces âges restent relativement rares et comme les données sont celles d'un échantillon, les taux ne varient pas de façon régulière selon l'âge. Néanmoins, on observe chez les hommes comme chez les femmes une augmentation assez régulière des taux par âge (graphiques 14.1 et 14.2).

Tableau 14.2 Indicateurs de la qualité des données sur les frères et soeurs

Répartition (en %) des enquêtées et des frères et soeurs selon l'année de naissance, l'année de naissance médiane, le rapport de masculinité à la naissance et l'évolution de la taille moyenne de la fratrie selon l'année de naissance de l'enquêtée, Tchad 2004

Année de naissance	Répartition en %	
	Enquêtées	Frères/Soeurs
Avant 1955	0,1	4,1
1955-59	8,9	4,4
1960-64	8,8	7,0
1965-69	10,7	9,6
1970-74	13,0	13,5
1975-79	18,9	14,8
1980-84	17,6	16,4
1985 ou plus tard	22,0	30,2
Total	100,0	100,0
Intervalle	1954-1989	1920-2004
Médiane Effectif	1977 6 085	1978 35 847

Année de naissance de l'enquêtée	Taille	Rapport de masculinité
	moyenne de la fratrie	
Avant 1960	5,9	104,9
1960-64	6,4	104,4
1965-69	6,7	103,3
1970-74	6,9	98,8
1975-79	7,1	106,9
1980-84	7,0	107,8
1985-89	7,3	106,5
Ensemble	6,9	105,1

Aux graphiques 14.1 et 14.2 figurent également les taux de mortalité adulte estimés au cours de l'EDST-I de 1996-97. Les taux correspondent à la période 0-6 ans avant l'enquête, soit les années 1989-1997. D'après l'EDST-I, la mortalité à 15-49 ans était estimée à 4,5 ‰ pour les hommes et à 4,8 ‰ pour les femmes. Compte tenu de l'importance de l'intervalle de confiance associé à ces indicateurs, il faut être prudent quant à l'interprétation de ces changements. Néanmoins l'importance des écarts de niveau de mortalité est telle (6,0 ‰ contre 4,8 ‰ pour les femmes, soit une hausse de 26 %, et 5,3 ‰ contre 4,5 ‰ pour les hommes, soit une hausse de 18 %) que, très certainement, la mortalité adulte a connu une augmentation réelle au cours des dernières années. Par ailleurs, l'augmentation aurait été plus importante chez les femmes que chez les hommes, ce qui explique que la surmortalité féminine est aujourd'hui bien supérieure à ce qu'elle était en 1989-97 (14 % contre 6 %).

Il reste maintenant à expliquer les raisons de cette augmentation de la mortalité adulte. Il est possible que cette augmentation résulte, du moins en partie, de la surmortalité due au sida. Deux éléments pourraient, en partie, corroborer cette hypothèse. Tout d'abord, l'augmentation de mortalité est plus importante chez les femmes que chez les hommes or, généralement ces dernières sont plus touchées par le sida que les hommes⁵. Par ailleurs, l'augmentation de mortalité la plus importante se situe à 15-29 ans chez les femmes contre 30-44 ans chez les hommes or, là encore, la prévalence du VIH atteint généralement son maximum à des âges plus jeunes chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 14.3 Estimation de la mortalité adulte par âge

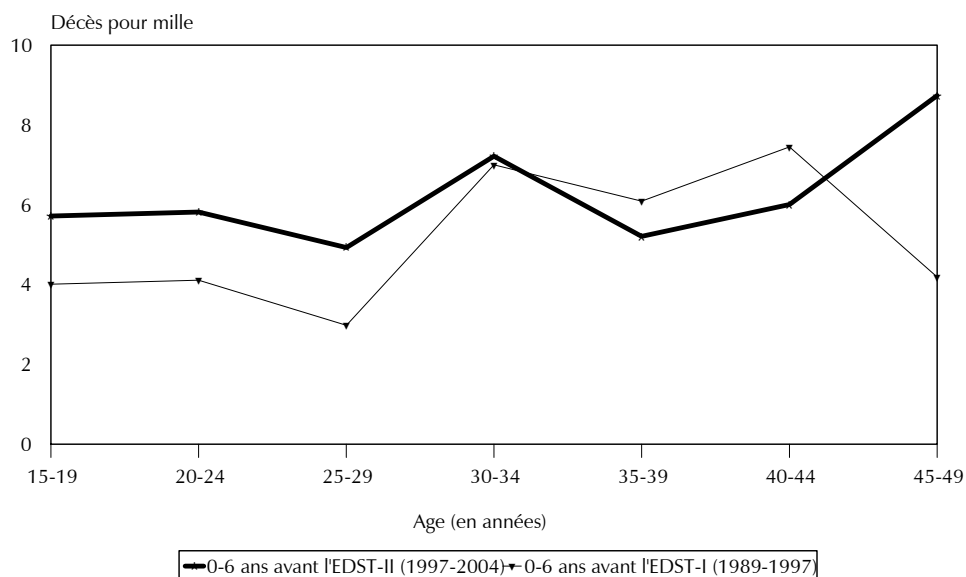
Estimation directe de la mortalité par âge à partir des données concernant l'état de survie des frères et sœurs des femmes enquêtées, par sexe, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Tchad 2004

Groupe d'âges	Période 1998-2004 (0-6 ans avant l'enquête)		
	Décès	Années d'exposition	Taux (‰)
SEXE FÉMININ			
15-19	867	14 9832	5,720
20-24	897	15 3362	5,828
25-29	651	13 2449	4,931
30-34	743	10 3171	7,229
35-39	389	7 2538	5,219
40-44	280	4 6792	6,018
45-49	213	2 4018	8,740
15-49	4 029	68 2132	6,02 ^a
SEXE MASCULIN			
15-19	643	14 6729	4,340
20-24	516	15 4715	3,288
25-29	725	13 3412	5,363
30-34	699	10 4839	6,565
35-39	354	7 1112	4,925
40-44	385	4 4662	8,437
45-49	177	2 4418	6,950
15-49	3 449	67 9867	5,27 ^a

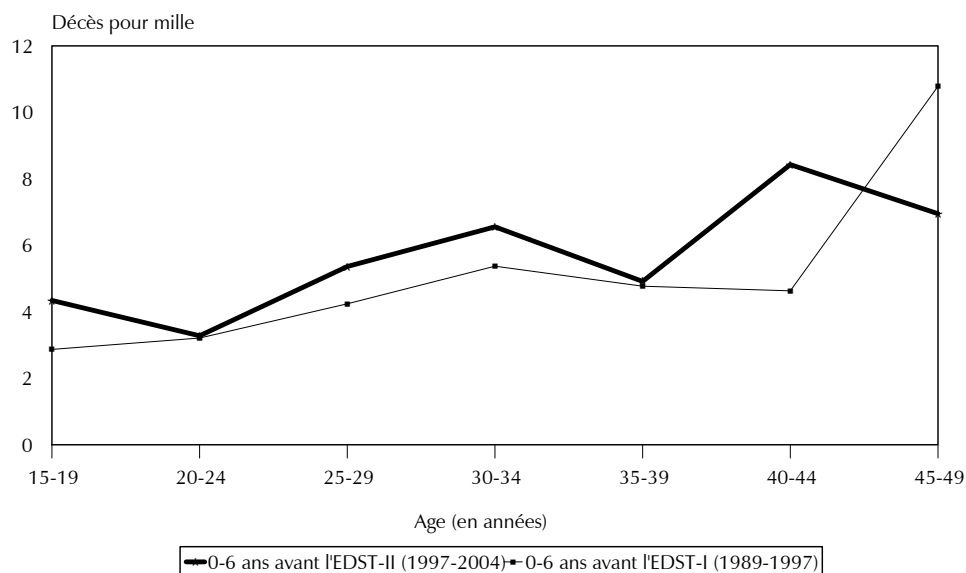
^a Taux standardisés par âge

⁵ Dans de nombreux pays, l'estimation de la prévalence du VIH dans la population générale est dérivée de la prévalence observée chez les femmes enceintes qui se sont rendues en visites prénatales (système de surveillance sentinelle). À partir de l'estimation de la prévalence chez les femmes, on déduit la prévalence chez les hommes. Dans sa méthode de modélisation, l'ONUSIDA utilise généralement un ratio de 1,2 femmes infectées pour 1 homme pour estimer la prévalence du VIH dans la population masculine. Des enquêtes de prévalence récentes parmi la population générale des hommes et des femmes ont indiqué des ratios même plus élevés, par exemple 1,65 au Cameroun en 2004.

Graphique 14.1 Taux de mortalité féminine par âge et par période avant l'EDST-II et l'EDST-I



Graphique 14.2 Taux de mortalité masculine par âge et par période avant l'EDST-II et l'EDST-I



14.4 ESTIMATION DIRECTE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

L'estimation directe de la mortalité maternelle, obtenue à partir des déclarations sur la survie des sœurs, est présentée au tableau 14.4. Les décès maternels sont au nombre de 176 pour la période 1997-2004. Étant donné le nombre peu important d'événements et, de ce fait, les variations aléatoires des taux par âge, la méthode retenue est l'estimation d'un taux unique de mortalité pour cause maternelle

Tableau 14.4 Estimation directe de la mortalité maternelle

Estimation directe de la mortalité maternelle à partir des données concernant l'état de survie des sœurs des femmes enquêtées pour la période 0-6 avant l'enquête, Tchad 2004

Groupe d'âges	Période 1998-2004 (0-6 ans avant l'enquête)			
	Décès maternels	Années d'exposition	Taux pour cause maternelle (‰)	Proportion de décès maternels
15-19	549	14 9832	3,597	0,63
20-24	413	15 3362	2,659	0,46
25-29	378	13 2449	2,762	0,56
30-34	298	10 3171	2,826	0,39
35-39	72	7 2538	0,943	0,18
40-44	64	4 6792	1,275	0,21
45-49	36	2 4018	1,181	0,14
15-49	1761	68 2132	2,47 ^a	0,44
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG ‰)			225 ^a	
Taux de mortalité maternelle (TMM) ¹			1 099	
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) ²			0,074	

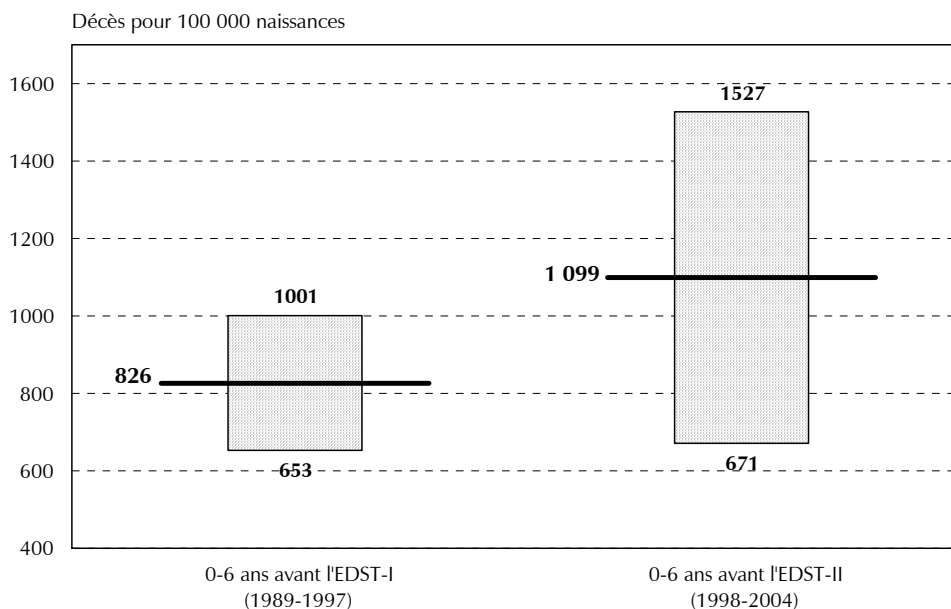
^a Taux standardisés par âge
¹ Pour 100 000 naissances. Calculé comme suit : (Taux de mortalité par cause maternelle 15-49 ans)/TGFG.
² Par femme. Calculé à partir de la formule suivante : $(1-RDV) = (1-TMM/100\ 000)^{ISF}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité. Pour la période 0-6 ans avant l'enquête, l'ISF est estimé à 7,0 enfants par femme.

correspondant à l'ensemble des âges de procréation. Ce taux mesure à la fois le risque associé à chaque grossesse, ou risque obstétrical, et la fréquence d'exposition à ce risque. L'estimation d'ensemble du taux de mortalité pour cause maternelle, exprimée pour 1 000 femmes-années d'exposition, est de 2,5 : ce taux est supérieur de 34 % à celui qui avait été estimé par l'EDST-I pour la période 1989-97 (1,8 ‰).

Le taux de mortalité pour cause maternelle peut être converti en taux de mortalité maternelle (parfois appelé rapport de mortalité maternelle), exprimé pour 100 000 naissances vivantes, en le divisant par le taux global de fécondité pour la période donnée (tableau 14.4). Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 1 099 décès maternels pour 100 000 naissances pour la période 1997-2004 contre 827 à l'EDST-I pour la période 1989-1997. Comme pour la mortalité adulte, on constate que les taux de mortalité pour cause maternelle et les taux de mortalité maternelle estimés par l'EDST-II sont nettement supérieurs à ceux estimés par l'EDST-I de 1996-97. Du fait de l'importance de l'intervalle de confiance associé à ces indicateurs⁶ (graphique 14.3), il faut être très prudent quant à l'interprétation des changements. Cependant l'importance des écarts est telle que, très certainement, la mortalité maternelle a connu une augmentation réelle au cours des dernières années, l'ampleur de cette augmentation ne pouvant néanmoins être estimée avec précision.

⁶ En plus des erreurs de sondage, les estimations obtenues au cours d'une enquête sont également sujettes aux erreurs de mesure ou de collecte. Quand l'estimation est basée sur un très faible nombre d'observations, comme c'est le cas pour la mortalité maternelle (176 décès maternels à l'EDST-II et 143 à l'EDST-I), même très peu d'erreurs de collecte (omission ou mauvaise classification de quelques décès par exemple) peuvent provoquer une variation importante de l'estimation.

Graphique 14.3 Intervalle de confiance du taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 ans avant l'EDST-I et l'EDST-II



Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV) est calculé à partir du taux de mortalité maternelle (tableau 14.4). Cet indicateur tient compte à la fois de la probabilité d'une grossesse et de la probabilité de décéder à la suite de cette grossesse pendant toute la période féconde d'une femme. Ce risque est de l'ordre de 0,074 pour la période 1997-2004. Autrement dit, au Tchad, une femme court un risque d'environ 1 sur 14 de décéder pour cause maternelle pendant les âges de procréation. Ce risque était estimé à 0,055 (soit un risque de 1 sur 18) par l'EDST-I pour la période 1989-1997.

À la différence des autres mesures de mortalité présentées précédemment, les proportions de décès imputables aux causes maternelles⁷ (tableau 14.4) ne peuvent être affectées par des sous-déclarations dans la mesure où l'on peut supposer que les sous-déclarations éventuelles n'affectent pas davantage les décès par cause maternelle que les autres décès. Parmi l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), 44 % seraient dus à des causes maternelles pour la période 1997-2004, contre 41 % pour la période 1989-1997 d'après l'EDST-I. Ainsi, malgré l'augmentation de la mortalité maternelle notée précédemment, la part des décès de femmes imputables à des causes maternelles n'aurait que peu variée du fait, certainement, de l'augmentation de la mortalité non maternelle au cours de la même période.

⁷ La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 14.4.

Caman Bédaou, Dr Donato Koyalta et Kostelngar Nodjimadji

INTRODUCTION

Les premières notifications de cas de VIH/sida au Tchad remontent à 1986 (2 cas). Depuis lors, la pandémie du VIH/sida a fait un bond très inquiétant, touchant une tranche non négligeable de la population. L'ONUSIDA estime que la prévalence du VIH au Tchad est d'environ 4,8 % et que près de 200.000 personnes y vivent avec le virus du VIH/sida (ONUSIDA, 2004).

Les actions structurées de lutte contre la pandémie ont démarré en 1988 avec la mise en œuvre du Plan à court terme (1988-1989). Ensuite se sont succédés les Plans à moyen terme I (1990-1994) et II (1995-1999), le Plan stratégique National I (1999-2003) et le plan actuel (2004-2009) qui constitue une version actualisée du précédent plan et qui a inscrit « la promotion d'un environnement favorable au plan juridique, éthique et de respect des droits humains » au nombre des domaines prioritaires d'intervention dans le contexte de la lutte contre le VIH/sida.

Dans le souci d'évaluer l'impact des actions entreprises dans le cadre de la lutte contre la pandémie du VIH/sida, 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 ont été recueillies. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à l'organisation de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida. Ce chapitre porte donc sur la connaissance des modes de transmission du VIH/sida, sur les rapports sexuels à hauts risques et les Infections Sexuellement Transmissibles.

15.1 CONNAISSANCE, OPINIONS ET ATTITUDES

Le tableau 15.1 présente les proportions de femmes et d'hommes ayant entendu parler du VIH/sida. On constate qu'une proportion très élevée de femmes et d'hommes connaît le sida : 80 % des femmes et 90 % d'hommes. Comparées à l'EDST-I (60 % des femmes et 88 % des hommes), on constate une amélioration très nette de la connaissance du VIH/sida chez les femmes tandis que chez les hommes, les changements sont plus modestes. Ce niveau de connaissance n'est pas homogène et il varie de manière importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on note que les femmes de 25-39 ans sont, proportionnellement, les plus nombreuses à avoir déclaré connaître le VIH/sida (84 %). Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, cette proportion est de 77 % et elle est quasiment identique à celle observée parmi les femmes les plus âgées de 40-49 ans (78 %). L'examen des autres variables montre que c'est parmi les célibataires qui n'ont jamais eu de rapports sexuels (67 %), parmi celles du milieu rural (76 %), parmi celles sans instruction (74 %) et parmi celles des ménages du quintile le plus pauvre (44 %) que l'on constate les proportions les plus faibles de femmes qui ont entendu parler du VIH/sida. En outre, les résultats selon la zone de résidence font apparaître des écarts importants : avec seulement 25 % de femmes ayant déclaré connaître le VIH/sida, la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) se caractérise par le niveau de connaissance le plus faible. La zone 2 (BET, Kanem et Lac), malgré un niveau de connaissance plus élevé (65 %) se situe loin derrière les autres zones dans lesquelles au moins 80 % des femmes connaissent le VIH/sida. Chez les hommes, on constate que, globalement, le niveau de connaissance est plus élevé que chez les femmes (90 % contre 80 %). Comme chez les femmes, on note des variations selon les caractéristiques sociodémographiques et les catégories dans lesquelles les hommes connaissent le moins fréquemment le VIH/sida sont les mêmes que chez les femmes.

Tableau 15.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	A entendu parler du sida	Effectif	A entendu parler du sida	Effectif
Âge				
15-24	76,6	2 432	84,3	673
15-19	73,2	1 360	80,1	406
20-24	81,0	1 072	90,7	267
25-29	83,9	1 140	96,0	293
30-39	83,6	1 440	95,8	393
40-49	78,1	1 072	88,5	323
État matrimonial				
Célibataire	68,6	873	84,3	649
A déjà eu des rapports sexuels	90,7	73	95,4	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	66,6	799	75,4	358
En union	81,7	4 663	93,1	977
En rupture d'union	82,3	549	95,4	55
Résidence				
N'Djaména	95,8	516	94,5	219
Autres Villes	91,8	773	94,3	250
Ensemble urbain	93,4	1 289	94,4	469
Rural	76,2	4 796	88,0	1 213
Zone				
Zone 1	95,8	516	94,5	219
Zone 2	65,3	731	50,8	191
Zone 3	74,3	732	85,9	183
Zone 4	25,3	605	95,2	132
Zone 5	85,3	723	90,0	183
Zone 6	94,5	620	100,0	151
Zone 7	98,8	1 320	97,8	400
Zone 8	81,8	836	97,3	222
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	74,0	4 549	82,3	757
Primaire	97,1	1 144	94,6	556
Secondaire ou plus	98,1	392	98,1	368
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	44,0	1 216	83,9	258
Second	85,0	1 310	93,1	325
Moyen	83,7	1 100	83,2	308
Quatrième	91,9	1 246	90,2	332
Le plus riche	94,6	1 213	94,9	460
Ensemble	79,9	6 085	89,8	1 682

15.1.1 Connaissance des moyens de prévention et de transmission

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. Au cours de l'EDST-II, on a donc demandé aux enquêtés ce qui pouvait être fait pour éviter de contracter ce virus. À cette question, une faible proportion de femmes (27 %) et une proportion beaucoup plus élevée d'hommes (60 %) ont déclaré qu'on pouvait limiter ses risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms. En outre, 56 % des femmes et 81 % des hommes ont cité la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté comme moyen de prévention du VIH/sida. Globalement, 23 % des femmes et 56 % des hommes ont cité ces deux moyens de prévention. (tableau 15.2). En fonction de l'âge, malgré des variations irrégulières,

Tableau 15.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif de femmes	Utilisant des condoms	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté	S'abstenant de rapports sexuels	Effectif d'hommes
Âge										
15-24	28,7	52,0	23,9	51,5	2 432	57,3	72,7	53,3	67,6	673
15-19	27,6	48,4	22,9	48,2	1 360	48,0	67,2	45,5	62,0	406
20-24	30,1	56,5	25,0	55,8	1 072	71,5	81,1	65,0	76,2	267
25-29	31,2	60,0	26,0	59,6	1 140	71,0	88,4	66,5	79,8	293
30-39	25,5	57,0	21,3	56,2	1 440	64,6	86,6	59,3	77,2	393
40-49	23,0	57,5	19,5	54,5	1 072	49,9	84,7	48,4	74,4	323
État matrimonial										
Célibataire	29,8	42,5	23,2	44,6	873	55,9	72,3	51,9	66,6	649
A déjà eu des rapports sexuels	60,6	69,8	50,4	66,9	73	75,5	87,2	70,2	79,4	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	26,9	40,0	20,7	42,6	799	40,0	60,1	36,9	56,2	358
En union	27,1	58,4	23,1	56,3	4 663	61,7	86,5	57,9	77,5	977
En rupture d'union	26,0	53,2	20,4	56,4	549	76,9	85,9	71,8	77,6	55
Résidence										
N'Djaména	51,1	67,5	43,2	58,9	516	61,9	82,1	55,4	70,7	219
Autres Villes	37,5	65,5	31,5	63,8	773	71,3	87,8	66,3	80,0	250
Ensemble urbain	42,9	66,3	36,2	61,9	1 289	66,9	85,1	61,2	75,7	469
Rural	23,2	52,8	19,3	52,7	4 796	57,3	79,4	54,0	72,4	1 213
Zone										
Zone 1	51,1	67,5	43,2	58,9	516	61,9	82,1	55,4	70,7	219
Zone 2	24,5	59,1	24,0	55,0	731	20,2	44,2	17,6	32,4	191
Zone 3	17,7	55,1	16,0	48,1	732	44,5	77,1	41,0	76,2	183
Zone 4	4,5	15,5	4,3	15,0	605	40,2	90,0	38,6	91,6	132
Zone 5	13,8	72,2	13,6	63,0	723	79,1	87,9	78,5	87,3	183
Zone 6	33,6	68,0	29,6	76,6	620	70,7	82,0	61,9	67,5	151
Zone 7	28,9	43,3	15,6	54,7	1 320	71,3	87,2	66,8	72,0	400
Zone 8	45,0	70,9	43,4	62,7	836	73,4	91,6	70,6	92,4	222
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	20,7	53,2	17,3	52,1	4 549	44,8	76,3	42,6	72,4	757
Primaire	44,0	61,8	36,2	61,8	1 144	67,1	83,5	62,7	74,2	556
Secondaire ou plus	56,6	66,5	48,3	63,0	392	80,4	86,9	73,7	73,7	368
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,7	31,8	6,2	28,6	1 216	36,7	77,3	35,0	77,6	258
Second	26,5	54,7	20,4	59,4	1 310	67,9	86,0	65,2	78,7	325
Moyen	29,6	59,7	25,5	58,4	1 100	55,6	73,2	49,8	67,3	308
Quatrième	31,2	65,9	26,2	65,5	1 246	62,7	78,5	58,8	65,4	332
Le plus riche	43,2	66,4	36,5	61,1	1 213	68,4	86,5	63,6	76,7	460
Ensemble	27,4	55,7	22,9	54,7	6 085	60,0	81,0	56,0	73,3	1 682

on note, chez les femmes, que ce sont les plus âgées qui connaissent le moins fréquemment ces deux moyens de prévention (21 % à 30-39 ans et 20 % à 40-49 ans contre un maximum de 26 % à 25-29 ans). Dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), seulement 5 % des femmes savent qu'on peut réduire les risques de contracter le VIH/sida en utilisant un condom et 16 % en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté. Globalement, dans cette zone, 4 % connaissent ces deux moyens. À l'opposé, c'est parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (50 %), celles de N'Djaména (43 %), celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (48 %) et celles des ménages les plus riches (37 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes qui ont cité ces deux moyens. Il faut rappeler ici que parmi les femmes sans instruction, parmi celles vivant en milieu rural et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre, la quasi-majorité ne sont exposées à aucun média. Ce qui peut expliquer, en partie, leur faible niveau de connaissance des moyens de transmission du VIH/sida.

Il faut signaler aussi que pour 73 % des femmes, en particulier pour 92 % de celles des zones 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), et 8 (Moyen Chari et Mandoul) l'abstinence sexuelle est un moyen de prévention du VIH/sida.

Chez les hommes, les écarts entre caractéristiques sociodémographiques sont également très importants et les variations sont pratiquement identiques à celles constatées chez les femmes; les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (37 %), ceux sans instruction (43 %), et ceux des ménages les plus pauvres (35 %) sont ceux qui ont le moins fréquemment cité ces deux moyens de se protéger du VIH/sida. Par contre, en fonction du milieu de résidence, on constate de manière surprenante et à la différence des femmes que les proportions d'hommes qui connaissent les deux moyens de se protéger du sida sont identiques en milieu rural et à N'Djaména (respectivement, 54 % et 55 %). Enfin, les résultats selon la zone de résidence mettent en évidence une proportion élevée d'hommes qui connaissent les deux moyens de prévention dans la zone 5 (Hadger, Lamis et Chari Baguirmi) (79 %) et à l'opposé, une faible proportion dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac) (18 %).

15.1.2 Perception du sida

Les conceptions erronées sur l'infection à VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 15.3.1 pour les femmes et 15.3.2 pour les hommes.

On constate que 39 % des femmes savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. En outre, dans une proportion quasiment identique (40 %), les femmes ont déclaré que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour 60 % des femmes, le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et dans la moitié des cas (52 %), les femmes ont déclaré qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas avec un sidéen.

Globalement, seulement 17 % des femmes rejettent les deux idées erronées les plus courantes sur la transmission, à savoir qu'on ne peut contracter le virus du sida ni en partageant ses repas avec une personne infectée, ni par des piqûres de moustiques. De plus, ces femmes savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida. Tout d'abord, on constate que les femmes de 20-39 ans possèdent plus fréquemment que les autres ces informations correctes (en moyenne, 19 % contre 15 % à 15-19 ans et 17 % à 45-49 ans). On constate également des écarts en fonction du statut matrimonial des femmes puisque la proportion de femmes qui ont une connaissance correcte des moyens de prévention varie d'un minimum de 12 % parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels à un maximum de 38 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. Il faut ensuite souligner que ce niveau de connaissance correcte est particulièrement faible parmi les femmes du milieu rural (14 %) alors qu'en milieu urbain, la proportion de femmes bien informées est de 31 %. C'est en fonction du niveau d'instruction et du niveau de vie du ménage que les écarts sont les plus importants : en effet, la proportion de femmes ayant une connaissance correcte varie de 14 % chez celles sans instruction à 46 % chez celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire. En ce qui concerne le niveau de vie du ménage, cette proportion de femmes varie d'un minimum de 7 % dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 31 % dans les ménages les plus riches. Enfin, dans les zones, on note que dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), seulement 2 % sont correctement informées.

Tableau 15.3.1 Idées erronées à propos du sida (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes ¹ et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas avec un sidéen		
Âge						
15-19	33,5	36,8	53,1	48,6	15,3	1 360
20-24	42,2	40,8	61,2	52,2	18,7	1 072
25-29	41,0	41,9	64,8	56,3	19,0	1 140
30-34	40,9	36,0	62,6	56,5	16,5	783
35-39	44,8	43,7	61,8	56,5	21,1	657
40-44	36,1	39,6	62,5	45,0	14,5	525
45-49	39,8	41,5	61,3	49,6	16,8	547
État matrimonial						
Célibataire	31,0	33,2	50,2	46,6	14,6	873
A déjà eu des rapports sexuels	60,4	58,7	77,8	71,8	38,3	73
N'a jamais eu de rapports sexuels	28,3	30,9	47,7	44,3	12,4	799
En union	40,5	40,6	62,0	53,0	17,7	4 663
En rupture d'union	43,4	43,1	63,1	55,5	19,5	549
Résidence						
N'Djaména	60,7	65,6	82,7	82,1	41,4	516
Autres Villes	50,4	47,9	74,4	69,3	23,2	773
Ensemble urbain	54,5	55,0	77,7	74,4	30,5	1 289
Rural	35,3	35,7	55,8	46,4	13,9	4 796
Zone						
Zone 1	60,7	65,6	82,7	82,1	41,4	516
Zone 2	34,2	27,0	61,5	44,7	16,6	731
Zone 3	20,3	45,2	57,6	44,4	12,4	732
Zone 4	3,4	11,9	14,7	13,6	2,0	605
Zone 5	32,8	48,7	59,0	50,3	22,7	723
Zone 6	38,4	38,3	66,0	53,4	10,8	620
Zone 7	70,4	39,5	63,9	62,2	19,9	1 320
Zone 8	31,1	44,4	73,1	61,0	15,3	836
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	32,5	36,5	54,3	45,2	14,4	4 549
Primaire	57,6	43,3	77,3	67,7	19,7	1 144
Secondaire ou plus	66,6	68,1	82,7	89,8	46,4	392
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	13,8	21,7	30,1	22,7	6,9	1 216
Second	40,3	42,3	60,4	50,2	16,0	1 310
Moyen	39,9	40,2	62,7	53,7	17,4	1 100
Quatrième	46,4	39,0	72,0	59,8	15,7	1 246
Le plus riche	56,5	55,6	77,0	75,4	31,3	1 213
Ensemble	39,4	39,8	60,4	52,3	17,4	6 085

¹ Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.

Concernant les hommes, les résultats montrent qu'ils sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte de la transmission du VIH/sida : près d'un homme sur deux (49 %) sait qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida. De plus, 49 % savent que le VIH/sida ne peut pas être transmis par les moustiques et, environ, les trois-quarts (75 %) rejettent l'idée erronée selon laquelle le virus peut se transmettre par des moyens surnaturels ; dans 62 % des cas, les hommes savent qu'on ne peut pas être contaminé en partageant les repas d'une personne infectée. Globalement, 29 % rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida.

Tableau 15.3.2 Idées erronées à propos du sida (hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées ¹ et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas avec un sidéen		
Âge						
15-19	37,4	39,3	61,1	49,1	18,1	406
20-24	50,0	55,0	82,1	73,5	35,4	267
25-29	54,8	53,0	84,5	72,5	35,0	293
30-34	55,2	56,0	76,7	60,9	27,2	212
35-39	51,5	41,3	79,5	60,5	22,9	181
40-44	55,2	56,9	74,9	65,2	40,8	172
45-49	45,4	50,5	74,5	53,9	27,3	151
État matrimonial						
Célibataire	44,7	46,2	68,8	58,7	26,6	649
A déjà eu des rapports sexuels	61,0	57,3	85,6	72,3	37,8	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	31,4	37,1	55,2	47,6	17,5	358
En union	52,1	50,9	78,9	62,8	29,7	977
En rupture d'union	37,3	58,1	81,3	81,1	32,3	55
Résidence						
N'Djaména	68,4	73,8	80,9	78,7	50,3	219
Autres Villes	56,4	54,2	83,0	70,7	33,3	250
Ensemble urbain	62,0	63,4	82,0	74,4	41,3	469
Rural	43,6	43,9	72,4	57,0	23,7	1 213
Zone						
Zone 1	68,4	73,8	80,9	78,7	50,3	219
Zone 2	25,4	34,3	47,1	37,9	17,2	191
Zone 3	64,0	37,2	72,0	51,3	17,3	183
Zone 4	53,1	79,6	72,7	52,9	35,2	132
Zone 5	86,9	87,1	89,1	87,0	82,3	183
Zone 6	78,4	44,1	81,5	73,0	31,6	151
Zone 7	21,9	31,6	78,7	58,6	8,6	400
Zone 8	30,8	34,4	74,8	57,3	12,1	222
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	52,2	54,0	69,9	55,0	32,6	757
Primaire	36,9	32,5	72,8	53,8	13,8	556
Secondaire ou plus	59,5	65,1	89,1	87,9	42,7	368
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	49,2	52,6	61,4	45,3	26,5	258
Second	40,7	41,5	76,8	54,1	21,0	325
Moyen	46,4	38,1	68,2	52,4	20,9	308
Quatrième	40,3	41,0	77,3	69,7	24,2	332
Le plus riche	61,8	66,4	84,5	77,2	43,4	460
Ensemble	48,7	49,3	75,1	61,8	28,6	1 682

¹ Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.

En outre, on constate des écarts importants selon le statut matrimonial, le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage. Seulement 18 % des célibataires qui n'ont jamais eu des rapports sexuels ont une connaissance correcte des moyens de transmission du virus contre 38 % parmi ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels et 32 % parmi ceux qui sont en rupture d'union. En fonction du niveau d'instruction, on constate, de manière surprenante, que parmi les hommes qui ont un niveau primaire, la proportion de ceux qui ont une connaissance correcte des moyens de transmission est plus faible que parmi ceux sans instruction (14 % contre 33 %). C'est parmi les hommes ayant un niveau

secondaire ou plus que la proportion de ceux dont la connaissance est correcte est la plus élevée (43 %). Selon le niveau de vie du ménage, on constate un écart important entre le quintile le plus riche et les autres quintiles (43 % contre un minimum de 21 % dans le second et le moyen).

15.1.3 Connaissance générale

Le tableau 15.4 présente le pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces personnes sont considérées, à l'enquête, comme ayant une connaissance générale ou complète du VIH/sida. Les résultats sont présentés au tableau 15.4 pour les femmes et les hommes, selon les caractéristiques sociodémographiques.

Concernant les femmes, les résultats montrent que seulement 7 % ont une connaissance complète du VIH/sida. Ces résultats étant une combinaison des résultats précédents sur la connaissance des moyens de transmission et de prévention, on retrouve ici les mêmes variations sociodémographiques que celles observées précédemment. Les femmes de 20-39 ans (en moyenne, 8 %), les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (30 %), celles vivant à N'Djaména (23 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (26 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (16 %) sont celles qui possèdent le plus fréquemment une connaissance considérée comme complète du VIH/sida. Si l'on considère la zone de résidence, on constate de nouveau que c'est la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira) qui détient la proportion la plus faible de femmes ayant une connaissance complète des moyens de transmission et de prévention du virus (1 %). Les zones 3 (Batha, Guéra et Salamat), 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) et 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) se caractérisent également par de faibles proportions de femmes qui possèdent les informations correctes (respectivement, 4 %, 5 % et 3 %). À l'opposé, dans les zones 2 (BET, Kanem et Lac) et 8 (Moyen Chari et Mandoul), environ 10 % des femmes sont correctement informées.

Les résultats concernant les hommes montrent qu'ils sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à posséder une connaissance générale des moyens de transmission et de prévention du virus du VIH/sida. (21 % contre 7 %). Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence les mêmes variations que celles observées précédemment. Les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (30 %), ceux de N'Djaména (36 %), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire (34 %) et ceux dont le ménage appartient au quintile le plus riche (32 %) sont ceux qui possèdent le plus fréquemment des informations correctes. Les résultats selon la zone de résidence montrent que dans la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), plus des trois quarts des hommes (76 %) ont une connaissance complète des moyens de transmission et de prévention du virus qui cause le sida contre un minimum de 6 % dans la zone 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé). Quand on considère l'âge, on ne constate pas de tendance : la proportion d'hommes ayant une connaissance complète varie d'un minimum de 13 % chez les jeunes hommes de 15-19 ans à un maximum de 31 % chez les hommes âgés de 20-24 ans.

Tableau 15.4 Connaissance générale du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 qui, en réponse à une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission ou de la prévention du sida¹, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Âge				
15-19	7,5	1 360	12,9	406
20-24	8,8	1 072	31,3	267
25-29	7,3	1 140	25,8	293
30-34	6,8	783	19,3	212
35-39	8,3	657	16,6	181
40-44	6,3	525	24,5	172
45-49	4,8	547	17,9	151
État matrimonial				
Célibataire	8,1	873	20,3	649
A déjà eu des rapports sexuels	29,8	73	30,3	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	6,1	799	12,1	358
En union	7,3	4 663	20,9	977
En rupture d'union	6,8	549	28,8	55
Résidence				
N'Djaména	23,0	516	35,8	219
Autres Villes	11,7	773	24,8	250
Ensemble urbain	16,2	1 289	29,9	469
Rural	5,0	4 796	17,4	1 213
Zone				
Zone 1	23,0	516	35,8	219
Zone 2	10,4	731	7,7	191
Zone 3	4,2	732	10,0	183
Zone 4	1,1	605	13,7	132
Zone 5	4,7	723	75,6	183
Zone 6	7,8	620	25,5	151
Zone 7	3,0	1 320	6,3	400
Zone 8	11,2	836	8,8	222
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	5,1	4 549	22,8	757
Primaire	10,0	1 144	9,4	556
Secondaire ou plus	26,4	392	34,4	368
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	1,3	1 216	14,7	258
Second	6,0	1 310	17,5	325
Moyen	7,2	1 100	17,4	308
Quatrième	6,2	1 246	16,4	332
Le plus riche	16,3	1 213	32,4	460
Ensemble	7,4	6 085	20,9	1 682

¹ Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.

15.1.4 Stigmatisation

Le comportement que les individus adopteraient dans différentes situations face à des personnes atteintes par le VIH/sida est révélateur du niveau de perception du risque de transmission du virus qui peut se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes infectées par ce virus. Dans le cadre de l'EDST-II, des questions ont été posées aux enquêtés pour savoir comment ils se comporteraient dans certaines circonstances face à des personnes ayant contracté la maladie. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à prendre soin chez eux d'un parent

vivant avec le VIH/sida, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH/sida ; s'ils pensaient qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer à travailler et, s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés, pour les femmes au tableau 15.5.1 et au tableau 15.5.2 pour les hommes actuellement en union.

Parmi les femmes de 15 à 49 ans ayant entendu parler du VIH/sida, 75 % seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un parent vivant avec le VIH/sida ; 27 % achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. En outre, environ trois femmes sur cinq (59 %) pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'enseigner et 53 % pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida.

Globalement, on constate que seulement une femme sur dix (10 %) aurait une attitude tolérante dans les quatre situations citées. L'âge ne fait pas apparaître d'écarts. Les résultats selon les autres caractéristiques sociodémographiques montrent que cette attitude de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida est plus répandue dans les groupes de femmes où la connaissance complète des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida est la plus élevée. En effet, ce sont les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (16 %), celles de N'Djaména (17 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (20 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (15 %) qui ont le plus fréquemment exprimé des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. En outre, les femmes des zones 7 (Logone Occidentale, Logone Orientale et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) semblent plus tolérantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida que les femmes des autres zones (respectivement, 12 % et 13 % contre un minimum de 4 % dans la zone 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest).

En raison d'une erreur de saut dans le questionnaire, les questions sur les attitudes de tolérances n'ont été posées qu'aux hommes en union. Le tableau 15.5.2 est donc limité aux seuls hommes en union. On constate que dans cette catégorie seulement 15 % des hommes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance. Si l'on considère les résultats selon chaque type d'attitude, on constate que c'est dans le cas où un commerçant est atteint du VIH/sida que les hommes en union se montreraient les moins tolérants (30 %). Par contre, plus de quatre hommes en union sur cinq (84 %) ont déclaré qu'ils seraient prêts à s'occuper chez eux d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida. Les proportions d'hommes qui seraient les plus tolérants dans les quatre situations citées varient de manière importante selon les caractéristiques sociodémographiques. Ce sont les hommes qui possèdent le plus fréquemment les informations correctes sur les moyens de prévention et de transmission du VIH/sida qui sont également les plus tolérants : en effet, c'est parmi les hommes de N'Djaména (25 %), ceux de la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (31 %) et ceux du quintile le plus riche (26 %) que ces attitudes de tolérance sont les plus répandues. La comparaison de ces résultats avec ceux concernant les femmes en union montrent que, dans l'ensemble, les hommes se montreraient plus tolérants s'ils étaient confrontés aux quatre situations citées (15 % contre 9 %). On peut néanmoins noter que dans le cas d'une enseignante vivant avec le VIH/sida, les femmes en union seraient en proportion plus nombreuses que les hommes en union à tolérer qu'elle continue son travail (59 % contre 47 %).

Tableau 15.5.1 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui :				Pourcentage exprimant les attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
	Seraient prêtes à s'occuper chez elle d'un parent vivant avec le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH		
Âge						
15-24	75,3	27,8	60,1	48,7	9,0	1 863
15-19	74,8	28,0	58,4	47,3	8,9	995
20-24	75,8	27,6	62,0	50,3	9,1	868
25-29	72,5	26,5	60,4	54,1	9,9	957
30-39	76,0	29,0	58,5	55,3	10,0	1 204
40-49	75,7	25,2	56,6	57,3	9,7	837
État matrimonial						
Célibataire	79,8	29,7	60,3	48,6	11,0	599
A déjà eu des rapports sexuels	87,8	47,1	69,3	53,3	15,5	66
N'a jamais eu de rapports sexuels	78,8	27,5	59,2	48,0	10,5	532
En union	73,9	26,4	59,2	53,7	8,9	3 810
En rupture d'union	77,4	32,6	57,4	52,1	12,7	452
Résidence						
N'Djaména	84,3	45,9	70,0	47,3	17,1	494
Autres Villes	78,5	36,1	65,0	49,0	14,4	710
Ensemble urbain	80,9	40,1	67,1	48,3	15,5	1 204
Rural	73,0	23,2	56,5	54,4	7,6	3 656
Zone						
Zone 1	84,3	45,9	70,0	47,3	17,1	494
Zone 2	55,1	24,1	53,7	55,3	6,4	478
Zone 3	60,1	23,7	43,8	59,6	4,7	544
Zone 4	69,5	15,5	24,7	45,4	5,1	153
Zone 5	79,8	25,8	55,0	52,9	7,3	617
Zone 6	64,5	14,2	54,7	41,0	4,2	586
Zone 7	79,0	31,3	59,6	59,4	11,8	1 305
Zone 8	92,0	27,0	81,9	49,3	13,4	684
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	71,4	23,4	55,3	53,1	7,8	3 366
Primaire	81,1	32,1	64,6	53,6	11,4	1 110
Secondaire ou plus	88,4	48,8	77,6	49,3	19,8	385
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	68,2	20,8	45,2	57,3	5,0	535
Second	73,5	23,3	57,2	53,0	7,7	1 113
Moyen	73,2	24,4	61,1	53,1	9,1	921
Quatrième	73,5	25,4	57,9	55,1	8,9	1 144
Le plus riche	82,5	38,7	67,2	48,4	14,5	1 148
Ensemble	75,0	27,4	59,2	52,9	9,5	4 861

Tableau 15.5.2 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH (hommes en union)

Pourcentage d'hommes actuellement en union ayant entendu parler du sida exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes en union qui :				Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes en union ayant entendu parler du VIH/sida
	Seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH		
Âge						
15-24	82,5	32,3	56,9	68,2	21,7	86
15-19	*	*	*	*	*	4
20-24	81,7	32,9	55,0	68,4	22,6	83
25-29	84,7	28,6	48,0	72,3	16,9	207
30-39	81,6	27,3	46,5	69,0	13,5	343
40-49	86,1	34,7	43,8	61,6	12,5	274
Résidence						
N'Djaména	78,5	51,6	68,6	55,7	24,7	90
Autres Villes	86,1	39,2	57,9	59,3	15,5	105
Ensemble urbain	82,6	44,9	62,8	57,6	19,8	195
Rural	84,1	26,3	42,7	70,1	13,4	715
Zone						
Zone 1	78,5	51,6	68,6	55,7	24,7	90
Zone 2	73,3	34,5	35,0	62,7	12,1	64
Zone 3	61,3	19,0	42,1	27,3	0,9	101
Zone 4	69,9	36,1	63,0	38,6	1,5	79
Zone 5	95,0	33,3	43,6	83,4	32,1	114
Zone 6	85,7	17,4	45,4	86,7	7,8	90
Zone 7	91,9	30,3	48,4	79,7	18,0	244
Zone 8	91,9	24,9	33,7	76,4	11,2	129
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	78,5	24,6	44,3	54,7	10,3	437
Primaire	87,2	29,0	41,2	81,1	12,6	314
Secondaire ou plus	91,5	48,4	66,1	75,4	31,1	159
Quintile de bien-être économique						
Le plus pauvre	72,7	22,4	50,2	40,2	3,3	139
Second	83,8	23,3	43,1	69,5	10,0	224
Moyen	84,1	33,4	39,2	82,6	21,3	148
Quatrième	89,0	24,8	40,0	75,3	11,8	204
Le plus riche	85,9	47,3	62,5	65,0	26,4	195
Ensemble des hommes en union	83,7	30,3	47,0	67,5	14,7	910

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

15.1.5 Connaissance de la transmission de la mère à l'enfant

Lors de l'EDST-II, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils savaient que le virus du sida pouvait être transmis de la mère à l'enfant et à quel moment cette transmission pouvait s'effectuer. Les résultats sont présentés au tableau 15.6 pour les femmes et pour les hommes, selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.6 Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes				Hommes			
	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouchement	Le VIH peut être transmis en allaitant	Effectif d'enquêtées	Le VIH peut être transmis pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis pendant l'accouchement	Le VIH peut être transmis en allaitant	Effectif d'enquêtés
Âge								
15-24	44,5	37,8	32,2	2 432	50,8	39,7	36,1	673
15-19	40,3	34,5	28,7	1 360	42,0	30,6	29,9	406
20-24	49,9	42,1	36,6	1 072	64,1	53,7	45,7	267
25-29	53,4	44,9	40,6	1 140	73,9	54,5	51,4	293
30-39	52,4	45,9	38,7	1 440	66,5	49,1	44,7	393
40-49	46,2	37,7	34,4	1 072	59,8	46,9	42,2	323
État matrimonial								
Célibataire	40,1	33,9	27,9	873	51,0	39,4	33,7	649
A déjà eu des rapports sexuels	61,3	54,5	38,4	73	67,8	54,3	45,9	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	38,1	32,0	27,0	799	37,3	27,3	23,8	358
En union	49,8	42,2	37,2	4 663	65,4	49,5	46,7	977
En rupture d'union	48,7	42,9	35,0	549	77,7	57,8	54,4	55
Résidence								
N'Djaména	69,7	59,9	42,4	516	64,0	46,4	28,2	219
Autres Villes	62,5	54,4	43,8	773	64,0	57,6	43,3	250
Ensemble urbain	65,4	56,6	43,3	1 289	64,0	52,3	36,2	469
Rural	43,7	36,9	33,6	4 796	58,8	43,4	44,2	1 213
Zone								
Zone 1	69,7	59,9	42,4	516	64,0	46,4	28,2	219
Zone 2	41,1	37,2	37,6	731	19,3	10,1	10,8	191
Zone 3	15,1	10,1	6,8	732	44,6	35,2	31,4	183
Zone 4	8,6	6,0	3,9	605	31,6	27,7	26,1	132
Zone 5	38,7	37,8	26,2	723	77,9	46,5	42,6	183
Zone 6	67,8	47,3	52,4	620	76,9	51,8	50,1	151
Zone 7	69,4	59,6	48,9	1 320	69,0	54,1	56,1	400
Zone 8	60,0	54,3	52,9	836	79,9	76,4	68,9	222
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	39,9	33,0	28,8	4 549	47,3	32,0	30,9	757
Primaire	71,3	62,5	55,6	1 144	69,9	53,5	53,9	556
Secondaire ou plus	78,7	72,5	57,7	392	72,1	62,8	46,7	368
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	14,1	10,7	8,2	1 216	37,2	29,5	24,5	258
Second	49,0	42,4	37,0	1 310	66,6	52,7	52,4	325
Moyen	53,2	44,8	40,6	1 100	59,0	45,2	48,0	308
Quatrième	58,3	49,3	47,1	1 246	62,4	39,9	41,7	332
Le plus riche	67,2	58,2	45,6	1 213	67,9	55,1	40,5	460
Ensemble	48,3	41,1	35,7	6 085	60,2	45,9	42,0	1 682

La transmission la plus connue par les femmes est la transmission pendant la grossesse (48 %) suivi de la transmission pendant l'accouchement (41 %). Le rôle de l'allaitement dans la transmission du virus n'est connu que de 36 % des femmes. En outre, on constate que les femmes de 20-39 ans, celles des zones 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), 7 (Logone occidentale, Logone Oriental et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus et celles vivant dans les ménages les plus riches sont celles qui connaissent le plus fréquemment ce mode de transmission quel qu'en soit le moment. On remarque aussi que les femmes en rupture d'union connaissent dans 49 % des cas, la transmission durant la grossesse. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître un écart très net entre le milieu rural et le milieu urbain dans son ensemble : en effet, dans les Autres Villes, les proportions de femmes qui connaissent ce mode de transmission quel que soit le moment, sont plus proches de celles de N'Djaména que du milieu rural. Notons enfin que 71 % des femmes ayant un niveau d'instruction primaire ont déclaré connaître la transmission pendant la grossesse contre 40 % parmi celles sans instruction.

Les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à connaître ce mode de transmission du virus de la mère à l'enfant, quelque soit le moment de la transmission. En effet, 60 % des hommes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant pendant la grossesse, 46 % savent qu'il peut se transmettre pendant l'accouchement et 42 % connaissent le rôle de l'allaitement dans la transmission du virus. On remarque que comme chez les femmes, ce sont les hommes de 20-39 ans qui ont déclaré le plus fréquemment connaître les trois modes de transmission. De même, dans les zones 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi), 6 (Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), 7 (Logone occidentale, Logone Oriental et Tandjilé) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), les proportions d'hommes connaissant ces modes de transmission sont plus élevées qu'ailleurs. En fonction du niveau de bien-être du ménage, on note que, globalement, la connaissance du mode de transmission mère-enfant est plus répandue parmi les hommes du quintile le plus riche que parmi les autres. On remarque également des proportions élevées d'hommes en rupture d'union qui connaissent ce mode de transmission.

15.2 POPULATION AYANT EFFECTUÉ UN TEST DE VIH/SIDA

La connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter l'épidémie car elle permet aux personnes de se protéger et de protéger leur(s) partenaire(s). Au cours de l'EDST-II, on a donc demandé aux enquêtés si, au cours des douze derniers mois, ils avaient effectué un test de VIH/sida et s'ils avaient reçu les résultats. Les résultats sont présentés au tableau 15.7.

Il ressort de ce tableau que plus des trois-quarts des femmes (78 %) et une proportion encore plus élevée d'hommes (86 %) n'ont jamais effectué de test. Chez les femmes, 0,9 % ont effectué un test et ont eu connaissance des résultats; cette proportion est un peu plus élevée chez les hommes (4 %). On constate aussi bien chez les femmes que chez les hommes, une très faible proportion de jeunes de 15-24 ans (1 % chez les femmes et 3 % chez les hommes) qui ont effectué un test et qui ont eu connaissance des résultats alors que cette frange de la population est davantage exposée au risque de contamination. Cependant, on remarque que 5 % des femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels et 7 % de celles ayant le niveau secondaire ou plus ont été testées et ont reçu les résultats. En ce qui concerne les hommes, ce sont ceux en rupture d'union (9 %), ceux qui vivent à N'Djaména (14 %), ceux qui ont atteint le niveau secondaires ou plus (13 %) et ceux qui vivent dans les ménages les plus riches (11 %) qui sont relativement les plus nombreux à avoir effectué un test et à en avoir reçu les résultats.

Par ailleurs, on a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête une série de questions pour savoir si, au cours d'une visite prénatale, elles avaient reçu des conseils sur le VIH/sida, si elles avaient accepté de faire le test et si elles avaient reçu ou non les résultats de ce test. Les résultats sont présentés au tableau 15.8.

Moins d'une femme sur dix (8 %) a déclaré avoir reçu des conseils sur le VIH/sida durant une visite prénatale, c'est-à-dire une visite prénatale au cours de laquelle on a parlé à la femme de la transmission du virus de la mère à l'enfant et de l'importance du test de VIH/sida. Seulement moins d'un pour cent des femmes ont effectué volontairement un test de VIH/sida au cours des visites prénatales et en a reçu les résultats. Une infime proportion (0,3 %) de femmes ont bénéficié de conseils sur le VIH/sida, ont effectué volontairement le test et en ont reçu les résultats. Ce sont surtout les femmes de N'Djaména (2 %) qui ont bénéficié de tous ces éléments.

Tableau 15.7 Population ayant effectué un test de VIH et ayant reçu les résultats

Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont effectué un test de VIH et pourcentage de femmes et d'hommes testés pour le VIH et ayant reçu les résultats au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes						Hommes							
	A effectué un test		N'a jamais été testé	NSP/ND	Total	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif de femmes	A effectué un test		N'a jamais été testé	NSP/ND	Total	Pourcentage testé et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois	Effectif d'hommes
	A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats						A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats					
Âge														
15-24	0,7	0,1	74,9	24,3	100,0	0,6	2 432	2,6	0,5	81,2	15,7	100,0	1,4	673
15-19	0,6	0,1	72,2	27,2	100,0	0,5	1 360	1,5	0,2	78,4	19,9	100,0	1,1	406
20-24	0,8	0,0	78,5	20,7	100,0	0,7	1 072	4,1	1,0	85,5	9,3	100,0	1,9	267
25-29	0,9	0,2	81,1	17,9	100,0	0,5	1 140	5,2	0,6	90,2	4,0	100,0	2,7	293
30-39	1,3	0,1	80,8	17,8	100,0	0,6	1 440	5,3	0,3	90,3	4,2	100,0	2,2	393
40-49	1,0	0,1	76,7	22,2	100,0	0,4	1 072	2,8	0,5	85,2	11,5	100,0	0,9	323
État matrimonial														
Célibataire	0,8	0,1	67,6	31,5	100,0	0,3	873	3,3	0,6	80,4	15,7	100,0	1,6	649
A déjà eu des rapports sexuels	5,2	0,6	84,5	9,7	100,0	2,0	73	6,9	0,9	87,6	4,6	100,0	3,1	292
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,4	0,1	66,0	33,5	100,0	0,2	799	0,5	0,2	74,7	24,6	100,0	0,3	358
En union	0,9	0,1	79,5	19,5	100,0	0,6	4 663	3,6	0,3	89,2	6,9	100,0	1,8	977
En rupture d'union	1,7	0,0	79,2	19,1	100,0	0,8	549	8,9	2,4	84,0	4,6	100,0	2,6	55
Résidence														
N'Djaména	5,3	0,5	84,0	10,2	100,0	3,1	516	14,0	2,0	78,5	5,5	100,0	5,9	219
Autres Villes	2,6	0,0	87,3	10,0	100,0	2,0	773	8,1	0,6	85,6	5,7	100,0	4,5	250
Ensemble urbain	3,7	0,2	86,0	10,1	100,0	2,4	1 289	10,9	1,3	82,3	5,6	100,0	5,2	469
Rural	0,2	0,1	75,6	24,2	100,0	0,0	4 796	0,9	0,1	87,0	12,0	100,0	0,4	1 213
Zone														
Zone 1	5,3	0,5	84,0	10,2	100,0	3,1	516	14,0	2,0	78,5	5,5	100,0	5,9	219
Zone 2	0,2	0,0	64,8	35,0	100,0	0,0	731	0,0	0,1	50,7	49,2	100,0	0,0	191
Zone 3	0,5	0,0	73,5	26,0	100,0	0,1	732	0,8	0,1	85,0	14,1	100,0	0,0	183
Zone 4	0,0	0,0	25,1	74,9	100,0	0,1	605	1,0	0,0	94,1	4,8	100,0	0,2	132
Zone 5	0,0	0,0	85,1	14,9	100,0	0,0	723	0,4	1,1	88,5	10,0	100,0	0,2	183
Zone 6	0,9	0,0	92,9	6,2	100,0	0,2	620	5,0	0,0	95,0	0,0	100,0	2,7	151
Zone 7	0,8	0,1	96,5	2,6	100,0	0,6	1 320	3,7	0,0	94,1	2,2	100,0	2,6	400
Zone 8	0,8	0,2	80,3	18,8	100,0	0,7	836	2,5	0,4	94,4	2,7	100,0	0,7	222
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	0,4	0,1	73,2	26,4	100,0	0,2	4 549	0,3	0,3	81,7	17,7	100,0	0,1	757
Primaire	1,1	0,0	93,9	5,0	100,0	0,6	1 144	2,5	0,1	91,9	5,4	100,0	1,1	556
Secondaire ou plus	7,0	0,7	84,3	8,0	100,0	4,0	392	12,5	1,2	84,4	1,9	100,0	6,0	368
Quintile de bien-être économique														
Le plus pauvre	0,2	0,0	43,8	56,0	100,0	0,0	1 216	0,0	0,7	83,3	16,1	100,0	0,0	258
Second	0,0	0,2	84,4	15,4	100,0	0,0	1 310	0,6	0,0	92,5	6,9	100,0	0,3	325
Moyen	0,0	0,0	83,6	16,4	100,0	0,1	1 100	1,2	0,0	82,0	16,8	100,0	0,0	308
Quatrième	0,6	0,0	90,1	9,3	100,0	0,1	1 246	1,3	0,0	88,9	9,8	100,0	0,7	332
Le plus riche	3,9	0,2	86,9	9,0	100,0	2,6	1 213	11,3	1,3	82,4	5,1	100,0	5,6	460
Ensemble	0,9	0,1	77,8	21,2	100,0	0,5	6 085	3,7	0,5	85,7	10,2	100,0	1,7	1 682

Tableau 15.8 Femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH

Parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé le test de VIH au cours des visites prénatales pour la naissance la plus récente, qui ont accepté de se faire tester et qui ont reçu les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	A reçu des conseils sur le VIH durant une visite prénatale ¹	A effectué volontairement un test du VIH au cours des visites prénatales		Pourcentage qui a reçu des conseils, a été testé et a reçu les résultats	Nombre d'enquêtées qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années
		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats		
Âge					
15-24	5,8	0,4	0,0	0,1	902
15-19	4,6	0,4	0,0	0,0	325
20-24	6,4	0,4	0,0	0,2	577
25-29	6,3	0,5	0,1	0,4	599
30-39	12,5	0,7	0,0	0,4	631
40-49	3,1	0,2	0,0	0,0	119
État matrimonial					
En union	7,4	0,5	0,0	0,3	2 171
Divorcée, séparée, veuve	14,6	0,0	0,0	0,0	75
Résidence					
N'Djaména	19,5	4,8	0,2	2,2	171
Autres Villes	14,9	0,6	0,0	0,3	265
Ensemble urbain	16,7	2,3	0,1	1,0	436
Rural	5,5	0,1	0,0	0,1	1 816
Zone					
Zone 1	19,5	4,8	0,2	2,2	171
Zone 2	1,3	0,3	0,0	0,0	257
Zone 3	1,9	0,0	0,0	0,0	239
Zone 4	0,4	0,0	0,0	0,0	150
Zone 5	0,7	0,0	0,0	0,0	315
Zone 6	1,1	0,0	0,0	0,0	231
Zone 7	16,1	0,2	0,0	0,2	567
Zone 8	10,9	0,5	0,0	0,5	323
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	4,7	0,3	0,0	0,2	1 674
Primaire	13,9	1,1	0,0	0,6	473
Secondaire ou plus	26,8	1,1	0,0	0,7	103
Quintile de bien-être économique					
Le plus pauvre	0,9	0,0	0,0	0,0	358
Second	4,5	0,3	0,0	0,3	521
Moyen	5,3	0,0	0,0	0,0	426
Quatrième	10,4	0,0	0,0	0,0	532
Le plus riche	16,4	2,3	0,1	1,1	414
Ensemble ²	7,7	0,5	0,0	0,3	2 251

¹ Les femmes à qui on a parlé de la transmission du VIH mère-enfant et de l'importance de test du VIH sont considérées ici comme ayant reçu des conseils.

² Y compris 5 femmes célibataires

On remarque que les proportions de femmes ayant reçu des conseils sur le VIH/sida au cours des visites prénatales sont plus élevées parmi les femmes de 30-39 ans (13 %), parmi celles en rupture d'union (15 %) et celles vivant en milieu urbain (17 %) ; de même, les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et celles qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (respectivement, 27 % et 16 %) ont plus fréquemment bénéficié de ces conseils au cours des visites prénatales que les autres femmes. Enfin, les résultats selon la zone de résidence font apparaître des proportions relativement élevées de femmes ayant reçu ce genre de conseils dans les zones 7 (Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé) (16 %) et 8 (Mandoul et Moyen Chari) (11 %).

15.3 RAPPORTS SEXUELS À HAUTS RISQUES ET UTILISATION DU CONDOM

La multiplicité de partenaires sexuels différents augmente le risque de contracter les IST et le VIH, notamment dans les groupes de population où l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux enquêtés s'ils avaient eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ; dans le cas d'une réponse affirmative, on leur a demandé s'ils avaient eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires. En plus de ces résultats à ces questions, le tableau 15.9 présente également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie.

Environ les trois quart (74 %) des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, et parmi ces femmes, seulement 1 % ont eu, au moins, deux partenaires. Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est de 1,3 personne. C'est parmi les femmes en rupture d'union que l'on constate la proportion la plus élevée de femmes ayant eu, au moins, 2 partenaires au cours des 12 derniers mois (11 %).

La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est quasiment identique à celle observée chez les femmes (73 %) ; par contre, la proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, 2 partenaires est nettement plus élevée (23 %). C'est parmi les hommes célibataires (35 %), ceux des Autres Villes (34 %), ceux de la zone 8 (Mandoul et Moyen Chari) (39 %) ainsi que parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus (31 %) et ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (31 %) que l'on constate la proportion la plus élevée d'hommes ayant eu, au cours des 12 derniers mois, au moins, 2 partenaires sexuelles.

Aux enquêtés ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, on a demandé si ces rapports sexuels avaient eu lieu avec des partenaires non maritaux et non cohabitants, considérés comme étant des rapports sexuels à risque. De plus, on a cherché à savoir si, au cours des derniers rapports à risques, un condom avait été utilisé (tableau 15.10). Au cours des 12 derniers mois, 4 % des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à hauts risques. Il va de soi que la fréquence des rapports sexuels à risque est particulièrement élevée parmi les célibataires (88 %) et parmi les femmes en rupture d'union (36 %). Les jeunes filles de 15-19 ans (10 %), les femmes les plus instruites (20 %), celles de N'Djaména (13 %) et celles du quintile le plus riche (9 %) ont déclaré plus fréquemment que les autres avoir eu des rapports sexuels à risque. Une femme sur sept (14 %) a déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à risque. Étant donné la faiblesse des effectifs, il est difficile de commenter ces résultats en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Parmi les hommes, on constate que 34 % ont déclaré avoir eu des relations sexuelles à risques. Parmi les jeunes de 15-19 ans qui sont à majorité célibataires et chez les célibataires, il va de soi que cette proportion est très élevée (respectivement, 97 % et 99 %). En milieu urbain, plus de la moitié des hommes (55 %) ont déclaré avoir eu des rapports à risque contre 26 % en milieu rural. Le niveau d'instruction influence la fréquence des rapports sexuels à risque puisque cette proportion est de 59 % parmi ceux de niveau secondaire ou plus contre 23 % parmi ceux sans instruction. Dans les quintiles, on constate également une relation entre le niveau de bien-être du ménage et la fréquence des rapports sexuels à risques, la proportion passant de 55 % parmi les hommes du quintile le plus riche à 19 % parmi ceux du quintile le plus pauvre. Environ un tiers des hommes ayant eu des rapports sexuels à risque ont déclaré avoir utilisé un condom (31 %) au cours des derniers rapports sexuels à risque. On remarque que c'est parmi les catégories d'hommes qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à risque que l'utilisation du condom est la plus fréquente : en effet, en milieu urbain, la moitié des hommes ont utilisé un condom (50 %) ; il en est de même des hommes ayant un niveau secondaire ou plus (50 %) et de ceux du quintile le plus riche (47 %).

Tableau 15.9 Multiplicité des partenaires sexuels

Parmi les femmes et les hommes âgés de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire et, parmi les femmes et les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, nombre moyen de partenaire sur la durée de vie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes						Hommes					
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels les 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant eu 2+ partenaires les 12 derniers mois	Effectif ayant eu des rapports sexuels les 12 derniers mois	Nombre moyen de partenaires sur la durée de vie	Effectif ayant eu des rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels les 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant eu 2+ partenaires les 12 derniers mois	Effectif ayant eu des rapports sexuels les 12 derniers mois	Nombre moyen de partenaires sur la durée de vie	Effectif ayant eu des rapports sexuels
Âge												
15-24	61,2	2 432	1,7	1 489	1,2	1 647	43,7	673	27,6	294	1,1	330
15-19	45,1	1 360	1,7	613	1,1	661	27,2	406	24,8	111	0,6	127
20-24	81,7	1 072	1,6	876	1,2	986	68,9	267	29,4	184	1,5	203
25-29	88,1	1 140	1,3	1 004	1,3	1 127	88,8	293	25,1	260	2,0	284
30-39	87,9	1 440	0,8	1 266	1,4	1 439	93,3	393	23,0	367	2,6	388
40-49	70,2	1 072	0,5	753	1,5	1 072	96,0	323	18,5	310	2,3	322
État matrimonial												
Célibataire	6,6	873	4,7	57	1,4	73	38,3	649	35,1	249	26,2	292
En union	92,1	4 663	0,7	4 292	1,3	4 662	96,4	977	20,8	942	1,6	977
En rupture d'union	29,5	549	11,4	162	1,7	549	73,8	55	(11,3)	41	1,9	55
Résidence												
N'Djaména	70,0	516	1,9	361	1,4	424	69,6	219	30,1	152	5,3	177
Autres Villes	69,6	773	1,7	538	1,4	651	69,6	250	33,8	174	2,6	195
Ensemble urbain	69,7	1 289	1,8	899	1,4	1 075	69,6	469	32,1	326	3,6	372
Rural	75,3	4 796	1,0	3 613	1,3	4 210	74,6	1 213	20,3	905	1,5	952
Zone												
Zone 1	70,0	516	1,9	361	1,4	424	69,6	219	30,1	152	5,3	177
Zone 2	84,2	731	0,0	616	1,3	671	69,5	191	19,3	133	0,5	136
Zone 3	72,0	732	0,6	527	1,3	674	69,7	183	13,7	128	0,7	131
Zone 4	60,7	605	0,3	367	1,1	453	68,8	132	28,8	91	0,6	97
Zone 5	88,2	723	2,9	638	1,4	679	79,9	183	26,6	146	0,9	154
Zone 6	73,2	620	3,4	454	1,5	521	71,3	151	20,5	108	2,0	118
Zone 7	71,4	1 320	0,6	943	1,2	1 152	78,1	400	15,5	313	3,6	331
Zone 8	72,3	836	0,1	605	1,4	712	72,6	222	39,4	161	1,8	179
Niveau d'instruction												
Aucune instruction	77,0	4 549	1,0	3 504	1,3	4 107	75,1	757	26,1	568	0,7	598
Primaire	69,1	1 144	1,5	791	1,4	919	72,7	556	14,9	405	4,8	428
Secondaire ou plus	55,2	392	2,2	217	1,5	259	70,2	368	30,6	259	12,4	297
Quintile de bien-être économique												
Le plus pauvre	68,0	1 216	0,0	827	1,2	1 022	68,5	258	23,5	176	0,6	182
Second	74,7	1 310	0,7	979	1,3	1 179	79,6	325	19,9	258	1,8	270
Moyen	79,0	1 100	0,9	869	1,3	989	69,1	308	21,5	213	2,0	229
Quatrième	77,6	1 246	1,8	967	1,4	1 081	76,4	332	19,2	253	1,6	270
Le plus riche	71,8	1 213	2,1	871	1,4	1 013	71,8	460	30,5	330	3,8	372
Ensemble	74,2	6 085	1,1	4 512	1,3	5 284	73,2	1 682	23,4	1 232	1,9	1 324

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

Tableau 15.10 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles/ceux qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ces femmes et ces hommes, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes				Hommes			
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif sexuellement actives au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques	Effectif ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques	Effectif ayant eu des rapports à hauts risques au cours des 12 derniers mois
Âge								
15-24	7,1	1 489	17,2	106	75,9	294	25,4	223
15-19	10,0	613	12,8	61	97,0	111	20,2	107
20-24	5,1	876	23,2	44	63,1	184	30,1	116
25-29	2,8	1 004	(11,3)	28	42,2	260	42,5	110
30-39	2,6	1 266	(6,1)	32	17,7	367	27,2	65
40-49	0,8	753	*	6	4,6	310	*	14
État matrimonial								
Célibataire	87,8	57	20,8	50	99,3	249	29,1	247
En union	1,5	4 292	13,2	63	14,9	942	30,6	140
En rupture d'union	36,1	162	8,5	59	(61,3)	41	(45,5)	25
Résidence								
N'Djaména	12,7	361	34,4	46	54,8	152	52,9	83
Autres Villes	8,6	538	15,5	46	54,5	174	46,7	95
Ensemble urbain	10,2	899	24,9	92	54,6	326	49,6	178
Rural	2,2	3 613	(1,2)	81	25,9	905	16,2	234
Zone								
Zone 1	12,7	361	34,4	46	54,8	152	52,9	83
Zone 2	3,2	616	*	20	22,7	133	*	30
Zone 3	2,1	527	*	11	15,5	128	*	20
Zone 4	0,9	367	*	3	17,4	91	*	16
Zone 5	4,1	638	*	26	34,1	146	(8,3)	50
Zone 6	5,0	454	(6,2)	23	34,6	108	(24,9)	37
Zone 7	2,2	943	*	21	35,5	313	39,6	111
Zone 8	3,8	605	*	23	40,4	161	27,7	65
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	2,6	3 504	1,7	90	23,4	568	11,2	133
Primaire	5,1	791	9,9	40	31,1	405	27,6	126
Secondaire ou plus	19,5	217	43,2	42	59,3	259	49,8	153
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,9	827	*	7	18,9	176	*	33
Second	2,2	979	*	21	20,2	258	(12,9)	52
Moyen	2,2	869	*	19	36,0	213	(26,0)	77
Quatrième	4,5	967	(4,0)	43	27,4	253	19,7	69
Le plus riche	9,3	871	26,2	81	54,6	330	46,7	181
Ensemble	3,8	4 512	13,8	172	33,5	1 232	30,6	412

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques. Au cours de l'EDST-II, on a donc demandé aux hommes si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec une prostituée et si, au cours de ces rapports sexuels, ils avaient utilisé un condom. Les résultats sont présentés au tableau 15.11 selon les caractéristiques sociodémographiques.

Une très faible proportion d'hommes (2 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois. Cette proportion reste faible quelle que soit la caractéristique sociodémographique. C'est à N'Djaména qu'elle est la plus élevée (7 %). Parmi les jeunes de 20-24 ans, cette proportion est de 6 %.

Tableau 15.11 Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Âge		
15-24	3,6	673
15-19	2,1	406
20-24	5,8	267
25-29	3,0	293
30-39	1,0	393
40-49	0,1	323
État matrimonial		
Célibataire	4,1	649
En union	0,9	977
En rupture d'union	1,5	55
Résidence		
N'Djaména	7,0	219
Autres Villes	3,5	250
Ensemble urbain	5,1	469
Rural	1,1	1 213
Zone		
Zone 1	7,0	219
Zone 2	4,5	191
Zone 3	1,3	183
Zone 4	0,0	132
Zone 5	3,0	183
Zone 6	2,0	151
Zone 7	0,0	400
Zone 8	1,0	222
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	2,0	757
Primaire	1,0	556
Secondaire ou plus	4,3	368
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	0,6	258
Second	0,6	325
Moyen	1,8	308
Quatrième	1,9	332
Le plus riche	4,7	460
Ensemble	2,2	1 682

15.4 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les IST (surtout ulcéraives) augmentent le risque de contracter une infection à VIH à cause de la rupture de la barrière épithéliale. Une IST non traitée est un facteur de risque de contracter le VIH/sida. Par conséquent, une prise en charge correcte des IST contribue efficacement au contrôle de la transmission de l'infection par le VIH. La lutte contre ces maladies s'est donc intensifiée depuis l'apparition de l'épidémie de VIH/sida. Au cours de l'enquête, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà eu une IST et/ou des symptômes d'IST. Les résultats présentés au tableau 15.12 sont basés uniquement sur les déclarations des enquêtés et ne doivent donc pas être interprétés comme une mesure de la prévalence des IST.

Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, la proportion de ceux qui ont déclaré avoir eu une IST est très faible (respectivement 1 % et 2 %). Cependant 5 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 1 % une plaie ou un ulcère génital. Globalement, 6 % des femmes ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST tels que des pertes, une plaie ou un ulcère dans la zone génitale. Chez les hommes, 2 % ont déclaré avoir eu un écoulement du pénis et une proportion identique a déclaré avoir eu une plaie ou un ulcère génital. Globalement, 4 % des hommes, soit une proportion légèrement inférieure à celle des femmes (6 %), ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST tels qu'un écoulement du pénis, une plaie ou un ulcère. Ces proportions sont plus élevées chez les femmes à partir de 25 ans ; c'est à 30-39 ans que la proportion est la plus élevée (8 %). On constate aussi que parmi les célibataires, celles qui résident à N'Djaména, celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et parmi celles qui résident dans les ménages les plus riches, cette proportion est plus élevée qu'ailleurs. Dans les zones de résidence, on note dans la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat) une proportion relativement élevée de femmes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST (14 %).

En ce qui concerne les hommes, les résultats montrent que ce sont ceux en rupture d'union qui ont le plus fréquemment déclaré avoir eu une IST ou des symptômes pouvant indiquer la présence d'une IST (14 %).

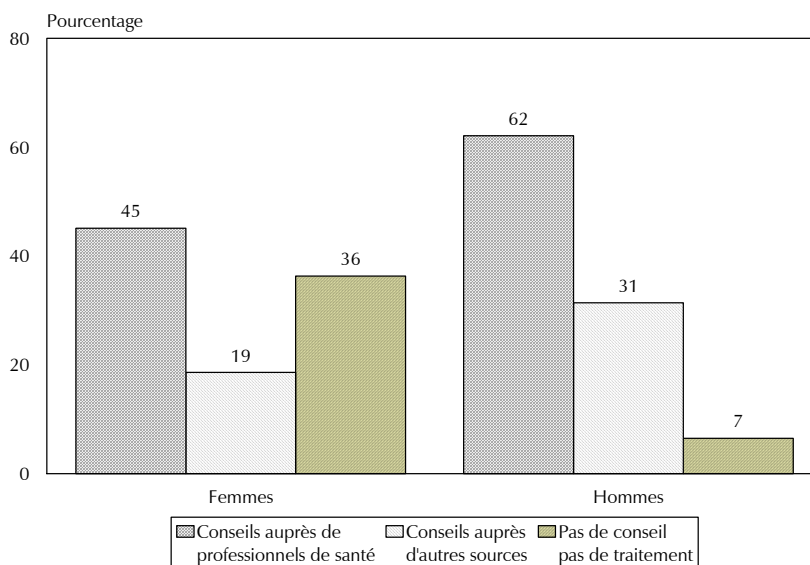
En ce qui concerne les mesures prises par les femmes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes, on constate que 45 % se sont rendues dans une structure sanitaire et ont consulté un professionnel de la santé (graphique 15.1) et à l'opposé, 36 % n'ont recherché ni conseil ni traitement. Les hommes se sont rendus plus fréquemment que les femmes dans un centre de santé (62 %) et seulement 7 % sont restés inactifs devant leur problème.

Tableau 15.12 Infection Sexuellement Transmissible (IST) et symptômes d'IST déclarés

Parmi les femmes et les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Pourcentage avec une IST	Pourcentage avec des pertes vaginales anormales	Pourcentage avec une plaie/ulcère génital	Pourcentage avec IST/perte/plaie/ulcère	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage avec une IST	Pourcentage avec écoulement du pénis	Pourcentage avec une plaie/ulcère génital	Pourcentage avec IST/écoulement/plaie/ulcère	Effectif ayant déjà eu des rapports sexuels
Âge										
15-24	0,7	3,9	0,5	4,4	1 647	3,1	3,5	6,0	6,4	330
15-19	0,6	3,9	0,7	4,4	661	4,1	5,3	7,8	8,9	127
20-24	0,9	3,8	0,4	4,4	986	2,5	2,4	4,9	4,9	203
25-29	0,7	5,9	0,8	6,3	1 127	3,0	2,8	6,1	6,3	284
30-39	1,7	6,9	1,4	7,8	1 439	0,9	2,0	2,6	2,8	388
40-49	2,0	4,1	1,7	5,1	1 072	0,6	1,0	1,7	2,0	322
État matrimonial										
Célibataire	2,4	8,9	0,7	8,9	73	3,2	3,6	5,7	6,3	292
En union	1,2	5,1	1,0	5,8	4 662	1,2	1,6	3,0	3,1	977
En rupture d'union	1,3	5,0	1,2	6,5	549	6,1	8,6	12,4	13,6	55
Résidence										
N'Djaména	3,2	11,7	1,4	13,1	424	4,4	4,9	5,9	7,2	177
Autres Villes	1,6	5,8	2,2	7,5	651	2,5	1,8	3,7	4,0	195
Ensemble urbain	2,2	8,1	1,9	9,7	1 075	3,4	3,2	4,7	5,5	372
Rural	1,0	4,4	0,8	4,9	4 210	1,2	2,0	3,7	3,7	952
Zone										
Zone 1	3,2	11,7	1,4	13,1	424	4,4	4,9	5,9	7,2	177
Zone 2	0,0	1,5	0,3	1,8	671	1,8	1,4	4,7	5,2	136
Zone 3	2,4	12,1	2,9	14,0	674	0,3	2,5	2,7	2,7	131
Zone 4	0,6	2,0	0,0	2,6	453	0,0	0,0	0,0	0,0	97
Zone 5	1,9	8,2	1,3	8,2	679	2,7	0,8	2,9	2,9	154
Zone 6	0,9	3,6	0,2	3,9	521	1,9	5,8	7,0	7,0	118
Zone 7	1,1	1,3	1,0	2,0	1 152	2,0	2,5	5,9	5,9	331
Zone 8	0,4	4,6	1,0	5,4	712	0,4	0,4	0,0	0,4	179
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	1,1	4,8	1,0	5,4	4 107	1,1	1,9	2,8	3,0	598
Primaire	1,2	6,0	0,8	6,8	919	1,9	2,2	4,7	5,2	428
Secondaire ou plus	3,5	8,6	2,6	10,2	259	3,2	3,3	5,3	5,3	297
Quintile de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,1	4,8	1,2	5,4	1 022	1,0	2,2	2,4	2,7	182
Second	1,1	5,3	1,0	6,1	1 179	0,0	1,3	1,3	1,3	270
Moyen	0,4	2,4	0,6	3,0	989	0,5	3,2	4,8	4,8	229
Quatrième	0,9	4,4	0,6	4,7	1 081	3,6	2,1	6,7	6,7	270
Le plus riche	2,7	8,9	1,8	10,2	1 013	3,2	2,8	4,2	5,0	372
Ensemble	1,2	5,2	1,1	5,9	5 284	1,8	2,3	4,0	4,2	1 324

Graphique 15.1 Recherche de conseils et de traitement pour les IST



EDST-II 2004

15.5 OPINIONS

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH/sida que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'une femme qui sait que son mari a une IST puisse, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit lui proposer l'utilisation d'un condom. Les résultats sont présentés au tableau 15.13.

Au niveau global, plus de sept femmes sur dix (72 %) ont déclaré qu'une femme pouvait refuser d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire quand elle savait que ce dernier avait contracté une IST. Un peu plus du tiers (36 %) proposeraient l'utilisation d'un condom. Globalement, 76 % des femmes pensent que, dans le cas où le mari/partenaire a une IST, il est justifié qu'une femme prenne des mesures pour éviter le risque de transmission, soit en refusant d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire, soit en lui proposant d'utiliser un condom. On constate de fortes variations entre les différentes catégories de femmes. Contre toute attente, on constate que ce sont parmi les femmes les plus jeunes (59 % à 15-24 ans contre 88 % à 25-39 ans et 86 % à 40-49 ans), les femmes de N'Djaména (71 % contre 77 % en milieu rural) et celles qui ont un niveau d'instruction au moins secondaire (63 % contre 78 % parmi celles sans instruction) qui sont généralement les femmes qui possèdent les informations correctes que les proportions de celles qui prendront des mesures dans le cas d'un mari/partenaire atteint d'une IST sont les plus faibles. L'état matrimonial fait apparaître un écart important entre les célibataires et les femmes en union ou qui l'ont été (7 % contre 88 %).

Tableau 15.13 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes qui pensent que, si le conjoint a une IST, sa femme peut, soit refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui, soit proposer l'utilisation du condom, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes				Hommes			
	Refuser les rapports sexuels	Proposer l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou proposer l'utilisation du condom	Effectif d'enquêtées	Refuser les rapports sexuels	Proposer l'utilisation du condom	Refuser les rapports sexuels ou proposer l'utilisation du condom	Effectif d'enquêtés
Âge								
15-24	55,6	29,0	58,9	2 432	43,6	36,6	46,1	673
15-19	39,7	20,7	41,9	1 360	25,0	22,6	28,1	406
20-24	75,8	39,6	80,5	1 072	71,8	58,0	73,5	267
25-29	83,5	42,5	88,3	1 140	83,8	69,4	88,4	293
30-39	83,9	40,8	88,1	1 440	95,2	70,2	96,8	393
40-49	82,4	36,6	86,3	1 072	94,0	58,1	94,7	323
État matrimonial								
Célibataire	6,4	5,6	7,3	873	38,1	33,4	41,3	649
En union	83,4	41,1	87,9	4 663	94,2	67,4	96,1	977
En rupture d'union	82,4	37,7	85,7	549	87,6	68,3	88,2	55
Résidence								
N'Djaména	57,8	51,4	71,0	516	72,5	65,3	77,3	219
Autres Villes	71,4	39,2	74,0	773	73,0	56,8	76,1	250
Ensemble urbain	66,0	44,1	72,8	1 289	72,8	60,8	76,7	469
Rural	73,9	33,4	77,1	4 796	72,1	51,8	73,9	1 213
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	74,6	32,2	77,9	4 549	71,5	39,6	74,2	757
Primaire	69,6	45,0	73,6	1 144	70,2	62,2	72,4	556
Secondaire ou plus	52,4	48,5	62,9	392	77,2	72,5	79,1	368
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	69,5	17,3	70,9	1 216	65,4	33,4	66,8	258
Second	82,0	33,0	84,2	1 310	78,6	62,0	80,8	325
Moyen	69,9	39,3	73,6	1 100	66,9	46,3	67,9	308
Quatrième	71,9	42,2	75,8	1 246	73,0	55,9	75,3	332
Le plus riche	66,9	47,0	75,3	1 213	74,9	64,7	78,8	460
Ensemble	72,2	35,7	76,1	6 085	72,3	54,3	74,7	1 682

Globalement, trois quart des hommes (75 %) pensent que, dans le cas où le mari/partenaire a une IST, il est justifié qu'une femme prenne des mesures pour éviter le risque de transmission soit en refusant d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire, soit en lui proposant d'utiliser un condom. Comme chez les femmes, ce sont les plus âgés qui ont déclaré le plus fréquemment qu'il était justifié qu'une femme prenne des mesures pour éviter la contagion (95 % à 40-49 ans). Comme chez les femmes, et de manière surprenante, les résultats selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction ne font pas apparaître d'écarts importants : en effet, à N'Djaména, pour 77 % des hommes, une femme est en droit d'adopter un comportement sécuritaire contre 76 % dans les Autres Villes et 74 % en rural ; en fonction du niveau d'instruction, on constate que 79 % des hommes les plus instruits ont déclaré qu'une femme devait se protéger du risque de transmission contre 74 % parmi ceux sans instruction.

On a également demandé aux enquêtés qui avaient déjà entendu parler du VIH/sida s'ils pensaient qu'on devrait enseigner l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans (tableau 15.14). Globalement, 54 % de femmes ont répondu par l'affirmative à cette question. Les femmes les plus âgées (52 % à 40-49 ans), les femmes en union ou rupture d'union (54 %), celles du milieu rural (52 %) et surtout celles résidant dans les ménages les plus pauvres (44 %) sont les moins favorables à cette initiative.

Les hommes se sont déclarés plus favorables que les femmes (67 % contre 54 %) à ce que l'on enseigne l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Les résultats selon les caractéristiques socio-démographiques mettent en évidence que chez les hommes, ce sont plutôt les jeunes de 18-19 ans (59 %) et les hommes résidant dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac) (51 %) qui sont, en proportion, les moins nombreux à être favorables à ce que l'on enseigne l'utilisation du condom aux jeunes enfants de 12-14 ans. À l'opposé, en milieu rural, 68 % des hommes y sont favorables contre 63 % en milieu urbain. Dans les quintiles de bien-être, la proportion d'hommes favorables à cet enseignement varie d'un maximum de 74 % dans le quatrième quintile à un minimum de 62 % dans le quintile moyen.

Tableau 15.14 Adultes (femmes et hommes) qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ayant entendu parler du sida qui pensent que l'utilisation du condom devrait être enseignée aux jeunes de 12-14 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Âge				
18-19	60,9	385	58,6	139
20-24	56,1	868	73,2	242
25-29	53,0	957	68,4	281
30-39	53,2	1 204	63,9	377
40-49	52,2	837	66,9	286
État matrimonial				
Jamais marié(e)	61,1	197	66,2	363
A déjà été marié	53,9	4 054	66,8	962
Résidence				
N'Djaména	62,7	415	61,6	182
Autres Villes	58,3	603	64,5	198
Ensemble urbain	60,1	1 017	63,1	380
Rural	52,4	3 234	68,1	944
Zone				
Zone 1	62,7	415	61,6	182
Zone 2	36,0	433	50,7	90
Zone 3	53,3	498	66,4	136
Zone 4	28,4	137	48,6	106
Zone 5	57,4	534	73,8	151
Zone 6	38,7	498	70,9	133
Zone 7	61,0	1 127	69,1	336
Zone 8	65,5	609	76,3	191
Quintile de bien-être économique				
Le plus pauvre	43,9	481	63,2	183
Second	58,9	991	72,3	277
Moyen	51,7	829	62,0	220
Quatrième	49,4	981	73,7	266
Le plus riche	61,8	970	62,0	379
Ensemble 18-49 ans	54,3	4 251	66,6	1 324

15.6 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES

15.6.1 Connaissance

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque dans la mesure où à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et le multi-partenariat fréquent. Au cours de l'EDST-II, il a donc paru important d'évaluer dans cette population, non seulement, la connaissance correcte des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida mais aussi les types de comportements sexuels.

Le tableau 15.15 présente la proportion de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans en fonction de leur connaissance des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida. Il ressort de ces résultats que 37 % des jeunes femmes savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida. En outre, 39 % ont déclaré que le VIH/sida ne pouvait pas être transmis par des moustiques. Pour 57 % d'entre elles, le VIH/sida ne peut pas se transmettre par des moyens surnaturels et, pour une jeune femme sur deux (50 %) une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'un malade du sida. Globalement, 17 % des jeunes femmes de 15-24 ans rejettent les deux idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH/sida. Si l'on considère les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques, il semble que c'est chez les plus jeunes (14 % à 15-17 ans), chez les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels qui sont certainement aussi les plus jeunes (12 %), chez celles qui vivent en milieu rural (12 %) et chez celles qui n'ont aucune instruction (12 %) que la connaissance correcte des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida est la plus faible.

En ce qui concerne les jeunes hommes, on constate que 42 % savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le VIH/sida, 46 % ont déclaré que le virus du sida ne pouvait pas être transmis par des moustiques et une proportion plus élevée (69 %) a déclaré que le VIH/sida ne pouvait pas être transmis par des moyens surnaturels. Globalement, un quart des jeunes hommes (25 %) rejettent les deux idées erronées et savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le VIH/sida. Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font apparaître les mêmes variations que celles observées chez les femmes, sauf en ce qui concerne le niveau d'instruction puisque ce sont les hommes ayant un niveau primaire qui possèdent le moins fréquemment les informations correctes sur la prévention et la transmission du VIH/sida (12 % contre 30 % parmi ceux sans instruction).

Le tableau 15.16 présente la proportion de jeunes femmes et de jeunes hommes qui ont une connaissance générale du sida. Il s'agit des jeunes qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms et en limitant le nombre de rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté. De plus, ces jeunes rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, on constate que moins d'une sur dix (8 %) a une connaissance complète des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida. La répartition par âge, bien qu'irrégulière, montre que ce sont celles de 23-24 ans qui possèdent le plus fréquemment une connaissance complète ou générale des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida (13 % contre un minimum de 6 % à 15-17 ans). Par contre, parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (28 %), celles résidant à N'Djaména (25 %) et parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (22 %), la proportion de jeunes femmes bien informées est relativement élevée.

Tableau 15.15 Idées erronées à propos du sida chez les jeunes

Pourcentage d'enquêtés de 15-24 ans qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui savent que :				Pourcentage rejetant les 2 idées erronées les plus courantes ¹ et sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Effectif d'enquêtés
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Le sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas avec un sidéen		
FEMMES						
Âge						
15-19	33,5	36,8	53,1	48,6	15,3	1 360
15-17	30,5	34,2	50,7	45,7	13,5	859
18-19	38,7	41,4	57,2	53,5	18,3	502
20-24	42,2	40,8	61,2	52,2	18,7	1 072
20-22	41,7	39,6	60,7	52,1	17,0	788
23-24	43,4	44,3	62,6	52,4	23,2	284
État matrimonial						
Célibataire	30,3	32,7	49,5	45,7	13,7	849
A déjà eu des rapports sexuels	56,6	55,5	74,8	68,8	33,9	64
N'a jamais eu de rapports sexuels	28,1	30,8	47,4	43,8	12,0	785
En union	40,6	42,3	60,8	51,9	18,2	1 478
En rupture d'union	49,0	34,8	57,0	61,4	21,1	105
Résidence						
N'Djaména	61,1	68,5	84,0	82,8	43,0	236
Autres Villes	47,4	46,7	73,2	68,8	23,0	340
Ensemble urbain	53,0	55,6	77,6	74,5	31,2	576
Rural	32,5	33,3	50,2	42,6	12,3	1 857
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	28,2	32,6	46,1	39,7	12,4	1 599
Primaire	52,4	44,4	74,5	62,7	18,9	577
Secondaire ou plus	60,3	62,6	82,4	87,3	39,5	257
Ensemble	37,3	38,6	56,7	50,2	16,8	2 432
HOMMES						
Âge						
15-19	37,4	39,3	61,1	49,1	18,1	406
15-17	30,9	32,1	51,4	42,6	15,0	251
18-19	48,0	50,9	76,8	59,7	23,1	155
20-24	50,0	55,0	82,1	73,5	35,4	267
20-22	47,0	50,7	80,8	74,8	34,6	175
23-24	55,9	63,2	84,7	70,9	36,9	92
État matrimonial						
Célibataire	42,6	43,6	66,2	55,8	24,3	567
A déjà eu des rapports sexuels	60,9	54,6	84,0	69,2	35,8	224
N'a jamais eu de rapports sexuels	30,7	36,4	54,6	47,1	16,8	343
En union	41,0	54,1	87,1	73,5	26,9	94
En rupture d'union	*	*	*	*	*	12
Résidence						
N'Djaména	64,1	71,2	76,9	74,1	46,4	93
Autres Villes	52,9	54,9	80,3	67,2	29,9	118
Ensemble urbain	57,9	62,1	78,8	70,2	37,2	211
Rural	35,4	37,9	65,1	53,5	19,3	462
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	45,4	48,8	58,4	50,1	30,4	254
Primaire	29,9	28,9	67,5	48,1	11,8	236
Secondaire ou plus	54,5	62,4	87,2	84,6	34,3	183
Ensemble	42,4	45,5	69,4	58,8	24,9	673

¹ Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Les résultats concernant les jeunes hommes montrent que la proportion de ceux qui possèdent les informations correctes est supérieure à celle des femmes (20 % contre 8 %). En outre, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont les mêmes que celles observées chez les femmes.

Tableau 15.16. Connaissance générale du sida par les jeunes				
Pourcentage de jeunes de 15-24 ans qui, en réponse à une question déterminée, déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du sida ¹ , et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004				
Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Âge				
15-19	7,5	1 360	12,9	406
15-17	6,2	859	11,6	251
18-19	9,7	502	15,1	155
20-24	8,8	1 072	31,3	267
20-22	7,5	788	29,9	175
23-24	12,5	284	34,1	92
État matrimonial				
Célibataire	7,6	849	18,9	567
A déjà eu des rapports sexuels	27,5	64	30,1	224
N'a jamais eu de rapports sexuels	6,0	785	11,6	343
En union	8,2	1 478	26,1	94
En rupture d'union	9,9	105	*	12
Résidence				
N'Djaména	24,7	236	35,0	93
Autres Villes	12,6	340	24,2	118
Ensemble urbain	17,6	576	29,0	211
Rural	5,1	1 857	16,2	462
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	5,1	1 599	24,9	254
Primaire	10,0	577	9,3	236
Secondaire ou plus	22,1	257	27,8	183
Ensemble	8,1	2 432	20,2	673

¹ Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.
* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

15.6.2 Comportements sexuels

La connaissance de l'âge aux premiers rapports sexuels est utile car elle permet d'adapter les programmes de prévention du VIH/sida afin de réduire l'exposition des jeunes aux rapports sexuels à risques. Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 39 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans et si on se limite au groupe d'âges 18-24 ans, on constate que la quasi-totalité des femmes (93 %) avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans (tableau 15.17). Dans le groupe de jeunes femmes de 15-24 ans, la proportion de celles qui ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans est nettement plus élevée chez celles qui résident en milieu rural (41 %), chez les femmes n'ayant pas d'instruction (45 %) et chez celles de la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) (61 %) (il faut rappeler que c'est dans cette zone que l'âge médian aux premiers rapports sexuels est le plus précoce : 14,9 ans).

Tableau 15.17 Âge des jeunes de 15-24 ans aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de jeunes de 15-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre les âges exacts de 15 et 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes				Hommes			
	15 ans	Effectif d'enquêtées de 15-24 ans	18 ans	Effectif d'enquêtées de 18-24 ans	15 ans	Effectif d'enquêtés de 15-24 ans	18 ans	Effectif d'enquêtés de 18-24 ans
Âge								
15-19	29,7	1 360	na	na	20,0	406	na	na
15-17	24,8	859	na	na	17,7	251	na	na
18-19	38,0	502	99,1	376	23,6	155	97,0	77
20-24	51,5	1 072	90,8	985	17,9	267	70,9	203
20-22	50,2	788	91,3	714	11,9	175	74,8	124
23-24	55,2	284	89,3	271	29,2	92	64,7	79
État matrimonial								
Jamais marié(e)	2,6	849	84,5	36	18,4	567	83,4	175
A déjà été marié	59,0	1 583	93,3	1 325	23,2	106	69,2	105
Résidence								
N'Djaména	30,5	236	90,1	118	26,8	93	82,6	44
Autres Villes	37,5	340	95,6	184	28,6	118	78,5	55
Ensemble urbain	34,6	576	93,4	302	27,8	211	80,3	100
Rural	40,8	1 857	93,0	1 060	15,2	462	76,9	181
Zone								
Zone 1	30,5	236	90,1	118	26,8	93	82,6	44
Zone 2	46,2	281	98,5	172	14,4	88	*	30
Zone 3	57,3	233	96,2	139	17,9	76	*	21
Zone 4	16,7	277	88,3	116	0,0	47	*	12
Zone 5	61,4	267	99,6	167	13,1	69	(87,1)	36
Zone 6	44,4	271	97,9	139	22,4	61	(88,7)	24
Zone 7	43,2	550	91,7	333	25,2	158	(83,3)	77
Zone 8	16,4	318	82,9	178	18,5	80	(58,6)	36
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	45,3	1 599	94,4	970	11,0	254	79,1	88
Primaire	31,7	577	91,6	285	21,0	236	76,5	96
Secondaire ou plus	19,2	257	84,9	106	28,0	183	78,8	97
Ensemble	39,3	2 432	93,1	1,362	19,1	673	78,1	280

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

na = Non applicable

De manière générale, les hommes ont leurs premiers rapports sexuels à un âge plus tardif que les femmes : parmi ceux du groupe d'âges 15-24 ans, 19 % contre 39 % des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans. Parmi les hommes de 18-24 ans, 78 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans. Parmi ceux de 18-24 ans, on constate que c'est en milieu rural que la proportion de ceux dont les premiers rapports sexuels ont eu lieu avant d'atteindre 15 ans est la plus faible (15 %). Par contre, à N'Djaména (27 %), parmi ceux ayant un niveau secondaire ou plus (28 %), ces rapports sexuels précoces sont plus fréquents.

Le tableau 15.18 présente les pourcentages de jeunes âgés de 15-24 qui connaissent, au moins, un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, seulement 6 % des jeunes femmes de 15-24 ans connaissent, au moins, un endroit où l'on peut se procurer des préservatifs. L'âge ne fait pas apparaître de disparités. Par contre, l'analyse selon l'état matrimonial montre que les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels sont, en proportion, les plus nombreuses (23 %) à connaître un endroit pour se procurer des condoms. Par ailleurs, ce sont les femmes résidant à N'Djaména (28 %) et celles ayant atteint le niveau secondaires ou plus (28 %) qui sont, en proportion, les plus nombreuses à connaître un endroit où se procurer des condoms.

Tableau 15.18 Connaissance par les jeunes d'un endroit où se procurer des condoms

Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 qui connaissent au moins un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Connaît un endroit où se procurer des condoms	Effectif de femmes de 15-24 ans	Connaît un endroit où se procurer des condoms	Effectif d'hommes de 15-24 ans
Âge				
15-19	5,1	1 360	13,5	406
15-17	4,3	859	10,2	251
18-19	6,5	502	18,7	155
20-24	6,2	1 072	24,5	267
20-22	6,2	788	23,5	175
23-24	6,4	284	26,5	92
État matrimonial				
Célibataire	6,4	849	17,8	567
A déjà eu des rapports sexuels	23,1	64	29,0	224
N'a jamais eu de rapports sexuels	5,1	785	10,4	343
En union	4,8	1 478	16,1	94
En rupture d'union	10,1	105	*	12
Résidence				
N'Djaména	28,1	236	39,4	93
Autres Villes	11,4	340	32,3	118
Ensemble urbain	18,3	576	35,4	211
Rural	1,7	1 857	9,8	462
Zone				
Zone 1	28,1	236	39,4	93
Zone 2	4,9	281	8,3	88
Zone 3	4,0	233	13,5	76
Zone 4	2,2	277	13,8	47
Zone 5	1,9	267	6,7	69
Zone 6	5,7	271	40,2	61
Zone 7	0,9	550	14,6	158
Zone 8	4,9	318	8,4	80
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	2,0	1 599	8,1	254
Primaire	5,6	577	11,2	236
Secondaire ou plus	27,9	257	39,9	183
Ensemble 15-24	5,6	2 432	17,8	673

Note : Dans ce tableau, les amis et parents ne sont pas considérés comme une « source » d'approvisionnement pour le condom.

Les jeunes hommes de 15-24 ans sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à connaître un endroit où se procurer des condoms (18 % contre 6 %). Selon l'âge, ces proportions varient de 10 % chez les jeunes de 15-17 ans à 27 % parmi ceux de 23-24 ans. De plus, on retrouve chez les hommes les mêmes types de variations que celles observées chez les femmes ; ce sont les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (29 %) ceux de N'Djaména (39 %) et les plus instruits (40 %) qui connaissent le plus fréquemment un endroit où se procurer des condoms.

Le tableau 15.19 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant déjà eu des rapports sexuels qui ont utilisé un condom au cours des premiers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Seulement 3 % des jeunes femmes ont déclaré avoir utilisé avec leur partenaire un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels. Cette proportion reste très faible quel que soit l'âge considéré. Elle est nettement plus élevée chez les célibataires (15 %) et chez les jeunes femmes ayant un niveau secondaire ou plus (13 %). C'est également un comportement plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (6 % contre 2 %).

Tableau 15.19 Utilisation du condom aux premiers rapports sexuels par les jeunes de 15-24 ans

Parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage qui ont utilisé un condom au cours des premiers rapports, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	A utilisé le condom durant les premiers rapports sexuels	Effectif	A utilisé le condom durant les premiers rapports sexuels	Effectif
Âge				
15-19	3,7	661	9,5	127
15-17	3,8	284	6,8	49
18-19	3,6	376	11,2	77
20-24	3,0	986	8,4	203
20-22	3,1	714	6,5	124
23-24	2,7	271	11,3	79
État matrimonial				
Jamais marié(e)	14,6	64	9,9	224
A déjà été marié	2,8	1 582	6,5	106
Résidence				
N'Djaména	7,8	146	14,6	55
Autres Villes	5,5	219	7,8	68
Ensemble urbain	6,4	366	10,9	124
Rural	2,4	1 281	7,6	206
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	2,5	1 163	0,9	102
Primaire	2,2	356	12,2	110
Secondaire ou plus	13,3	128	12,4	119
Ensemble 15-24	3,3	1 647	8,8	330

Chez les jeunes hommes, 9 % ont utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels. Cette proportion varie d'un minimum de 7 % chez jeunes de 15-17 ans à un maximum de 11 % chez ceux de 18-19 ans et 23-24 ans. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que l'utilisation du condom chez les jeunes hommes est plus fréquente en milieu urbain (11 %), en particulier à N'Djaména (15 %) qu'en milieu rural (8 %) ; Les jeunes hommes instruits ont déclaré plus fréquemment que les autres avoir utilisé un condom au cours de leurs premiers rapports sexuels (12 % contre moins d'un pour cent).

Le tableau 15.20 présente les proportions de jeunes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi les jeunes femmes célibataires de 15-24 ans, cette proportion est de 6 % (tableau 15.20). Cette proportion est plus élevée parmi les femmes de 20-24 ans, parmi celles de N'Djaména (15 %) et parmi les plus instruites (13 %) ainsi que parmi celles de la zone 3 (Batha, Guéra et Salamat) (11 %). Chez les jeunes hommes de 15-24 ans, plus d'un homme sur trois (34 %) ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois. Selon l'âge, la proportion des jeunes ayant eu des rapports sexuels varie d'un minimum de 16 % à 15-17 ans à un maximum de 53 % dans le groupe de ceux âgés de 23-24 ans. L'analyse selon le niveau d'instruction montre que, comme chez les femmes, c'est à N'Djaména (42 %) et parmi les plus instruits que la proportion de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois est la plus élevée (45 % contre 28 % parmi ceux sans instruction).

Tableau 15.20 Jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels prémaritaux au cours des 12 derniers mois

Parmi les jeunes célibataires de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans	Ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires de 15-24 ans
Âge				
15-19	5,4	745	26,5	402
15-17	4,3	601	15,6	251
18-19	9,8	143	44,4	151
20-24	14,1	104	52,6	165
20-22	14,4	87	52,4	127
23-24	12,5	18	53,4	39
Résidence				
N'Djaména	15,4	108	42,3	83
Autres Villes	11,2	137	43,7	104
Ensemble urbain	13,0	245	43,1	187
Rural	3,8	604	29,7	380
Zone				
Zone 1	15,4	108	42,3	83
Zone 2	8,9	67	23,3	71
Zone 3	10,7	66	23,1	65
Zone 4	1,1	152	23,9	46
Zone 5	9,9	49	41,2	53
Zone 6	2,8	101	35,2	55
Zone 7	4,6	174	38,0	120
Zone 8	5,8	133	38,9	75
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	4,6	462	28,3	218
Primaire	5,8	236	32,4	198
Secondaire ou plus	13,1	151	44,8	151
Ensemble 15-24	6,4	849	34,1	567

Le tableau 15.21 présente les pourcentages de jeunes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi eux, le pourcentage de ceux qui ont utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels.

Seulement 7 % des jeunes femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois et, parmi elles, 17 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels. On constate bien entendu que c'est parmi celles qui n'ont jamais été mariées que la proportion de celles qui ont eu des rapports sexuels à risques est la plus élevée (89 %) ; ces rapports sexuels à risque sont plus fréquents parmi les plus instruites (30 %) et celles vivant à N'Djaména (25 %). La répartition par âge montre que la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels à risque au cours des 12 derniers mois diminue progressivement lorsqu'on avance en âge (12 % à 15-17 ans contre 3 % à 23-24 ans).

Tableau 15.21 Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois par les jeunes de 15-24 ans

Parmi les jeunes de 15-24 ans et sexuellement actifs, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant (rapports à hauts risques) au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux-ci, pourcentage qui ont déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'ils ont eu des rapports à hauts risques, selon certaines caractéristiques socio démographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Femmes				Hommes			
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées sexuellement actives les 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom dans des rapports à hauts risques	Effectif d'enquêtées 15-24 ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu dans des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées sexuellement actives les 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé le condom dans des rapports à hauts risques	Effectif d'enquêtées 15-24 ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois
Âge								
15-19	10,0	613	12,8	61	97,0	111	20,2	107
15-17	12,0	270	(12,8)	32	(100,0)	40	(19,9)	40
18-19	8,4	343	(12,8)	29	95,4	71	(20,4)	67
20-24	5,1	876	23,2	44	63,1	184	30,1	116
20-22	5,7	635	(20,6)	36	75,2	111	28,0	84
23-24	3,3	241	*	8	44,6	72	(35,4)	32
État matrimonial								
Jamais marié(e)	89,4	55	20,0	49	99,3	193	24,7	192
A déjà été marié	4,0	1 434	14,7	57	30,9	101	(29,1)	31
Résidence								
N'Djaména	24,6	131	38,2	32	89,9	44	46,4	40
Autres Villes	14,4	198	20,4	28	89,6	58	41,0	52
Ensemble urbain	18,4	329	29,9	61	89,8	103	43,4	92
Rural	3,9	1 159	(0,0)	45	68,4	191	12,7	131
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	4,5	1 049	(2,6)	47	74,6	94	4,9	70
Primaire	7,4	328	(7,2)	24	64,2	102	22,7	65
Secondaire ou plus	30,4	112	44,5	34	89,4	98	43,8	87
Ensemble 15-24	7,1	1 489	17,2	106	75,9	294	25,4	223

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

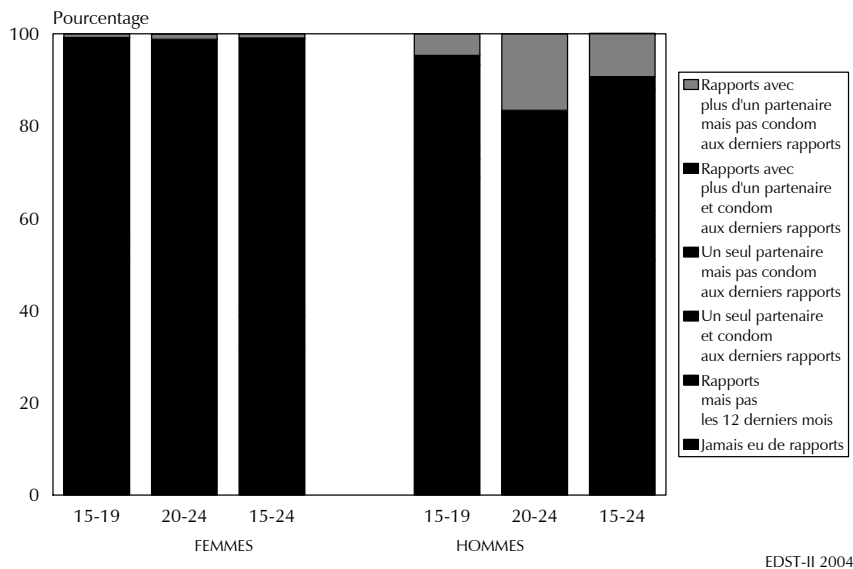
Les jeunes hommes sont, en proportion, plus nombreux que les femmes (76 % contre 7 %) à déclarer avoir eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois et, parmi ces jeunes hommes, 25 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques. Les jeunes hommes les plus instruits (89 %), ceux vivant à N'Djaména (90 %) et les célibataires (99 %) sont ceux qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels à hauts risques. C'est aussi parmi ces hommes que l'utilisation du condom a été la plus fréquente.

Le graphique 15.2 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes selon la catégorie de risque de contracter le sida à laquelle ils appartiennent.

Parmi les jeunes de 15-24 ans, 32 % des femmes et plus de la moitié des hommes (51 %) n'ont couru aucun risque de contracter le VIH/sida puisqu'ils n'ont jamais eu de rapports sexuels. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les jeunes de 15-19 ans que chez les plus âgés, aussi bien chez les femmes (respectivement, 51 % contre 8 %) que chez les hommes (respectivement, 69 % contre 24 %). Une faible proportion de femmes (7 %) et d'hommes (5 %) n'a couru aucun risque récemment puisqu'ils n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. En outre, dans 1 % de cas pour les

femmes et dans 5 % de cas pour les hommes, les jeunes n'ont pas pris de risques de contracter le virus car ils ont eu un seul partenaire et ils ont utilisé un condom lors de leurs derniers rapports sexuels. Les autres groupes de femmes et d'hommes ont couru des risques de contracter le VIH/sida, soit parce qu'ils ont eu un seul partenaire mais n'ont pas utilisé de condom (59 % des femmes et 26 % des hommes), soit parce qu'ils ont eu plusieurs partenaires, même s'ils ont utilisé un condom aux derniers rapports sexuels (0,1 % des femmes et 3 % des hommes), soit parce qu'ils ont eu plusieurs partenaires et n'ont pas utilisé de condom aux derniers rapports sexuels (1 % des femmes et 9 % des hommes). Ce dernier groupe est celui qui a couru le plus de risques de contracter le VIH/sida.

Graphique 15.2 Abstinence, fidélité et utilisation du condom dans la population des jeunes de 15-24 ans



Les rapports sexuels entre des jeunes femmes de 15-19 ans et des hommes beaucoup plus âgés qu'elles, augmentent pour celles-ci les risques de contracter le VIH/sida. On a demandé aux jeunes femmes de 15-19 ans, ayant eu des rapports sexuels non maritaux, si elles avaient eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé qu'elles de 10 ans ou plus.

Le tableau 15.22 présente ces pourcentages. On remarque que parmi les femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels hors mariage au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, 29 % ont déclaré avoir eu des rapports avec un homme étant plus âgé de 10 ans ou plus. Étant donné la faiblesse des effectifs, il est difficile de commenter les variations en fonction des caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 15.22 Disparité d'âges entre partenaires sexuels

Parmi les femmes âgées de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels non maritaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé qu'elles de 10 ans ou plus, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports hors mariage avec un homme âgé de 10 ans ou plus	Effectif de femmes 15-19 ayant eu des rapports hors mariage au cours des 12 derniers mois
Âge		
15-19	29,1	61
15-17	(27,4)	32
18-19	(31,0)	29
État matrimonial		
Jamais marié(e)	11,6	34
A déjà été marié	(51,7)	27
Résidence		
N'Djaména	(3,8)	17
Autres Villes	(29,2)	18
Ensemble urbain	16,9	35
Rural	*	26
Total 15-19	29,1	61

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

Riradjim Madnodji

Dans le cadre de l'EDST-II, en plus de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 196 grappes sélectionnées. Cette enquête avait pour but de collecter, au niveau de chaque grappe, des informations sur l'existence des infrastructures socioéconomiques et entre autres, sur la disponibilité des services de santé maternelle et infantile et des services de planification familiale. L'existence ou non de ces infrastructures et de ces services ainsi que la distance qui les sépare de leur lieu de résidence ont une répercussion immédiate sur leur utilisation par les populations et, de ce fait, sur les niveaux de prévalence contraceptive et sur les niveaux de morbidité, de mortalité et de fécondité.

Contrairement aux autres questionnaires de l'EDST-II utilisés au niveau du ménage ou des individus, le questionnaire sur la disponibilité des services est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou grappe; pour cette raison, il n'y a qu'un seul questionnaire par grappe. Bien que le questionnaire individuel Femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe donnent de meilleures indications sur la disponibilité des services dans l'environnement immédiat dans lequel vit la population enquêtée (femmes et enfants).

Cette enquête a consisté à interroger un groupe de personnes bien informées : les autorités administratives ou traditionnelles, le personnel éducatif, médical, religieux ou autres personnes. Au cours de l'entretien, l'enquêteur devait relever, avec leur aide, des informations sur certains services socio-économiques (écoles, marchés, boutiques, bureaux de poste, services réguliers de transport) et sur les différents types d'établissements de santé (hôpital, clinique, centre de santé communautaire) et estimer les distances à parcourir et le temps nécessaire pour les atteindre ; il devait aussi collecter des informations sur les principales maladies et les principaux problèmes auxquels doit faire face la communauté pour se soigner. L'objet de cette étude ne concerne ni le fonctionnement de ces formations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations offertes. Elle est axée uniquement sur la disponibilité physique de ces services dans les localités enquêtées ou à leur proximité.

Bien que l'enquête sur la disponibilité des services communautaires ait été réalisée au niveau de chaque grappe de l'échantillon, les données sont analysées ici du point de vue de la population des femmes enquêtées dans chaque grappe. En effet, ces femmes sont considérées comme étant les premières utilisatrices des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Ce chapitre comprend cinq sections : la première porte sur les caractéristiques des communautés rurales, la seconde sur la distance par rapport à certains services socioéconomiques, la troisième sur le temps de trajet pour atteindre ces services socioéconomiques, la quatrième sur la disponibilité des services de santé et, la cinquième, sur les problèmes de santé auxquels fait face la population.

16.1 CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNAUTÉS RURALES

Certaines informations ont été collectées uniquement dans les grappes rurales en vue d'évaluer le degré d'isolement de certaines populations. Ces questions ont porté sur le type d'habitat, les principales voies d'accès à la localité, la distance au centre urbain (chef-lieu) le plus proche et les moyens de transport disponibles les plus courants.

Le tableau 16.1 présente la répartition des femmes rurales selon les caractéristiques de leur communauté. Ces données révèlent qu'en milieu rural, un peu plus d'une femme sur deux (53 %) vit dans une communauté d'habitat dispersé et deux femmes sur cinq (41 %) dans une communauté d'habitat dense. Par ailleurs, on a constaté que 6 % des femmes résident dans une communauté dont le type d'habitat n'a pas été précisé (ND).

Deux femmes du milieu rural sur cinq (42 %) vivent dans une localité accessible toute l'année, soit par une route goudronnée (3 %), soit par une piste carrossable, en terre battue et praticable toute l'année (39 %). Par contre, un peu moins d'une femme du milieu rural sur cinq (18 %) est isolée durant une partie de l'année, car la seule voie d'accès à sa communauté est une piste non praticable en saison des pluies. De plus, dans environ 20 % des cas, la principale voie d'accès est une piste cyclable ou un simple sentier. Enfin, dans 13 % des cas, les femmes doivent utiliser une voie d'eau. Comparativement aux résultats de l'EDST-I de 1996-97, la proportion des femmes rurales vivant dans des localités accessibles par des pistes carrossables toute l'année a baissé (58 % contre 39 %) alors que celle des femmes vivant dans des localités accessibles par voie fluviale a augmenté (1 % contre 13 %).

Par ailleurs, on constate que 14 % des femmes du milieu rural résident à moins de 15 kilomètres d'une ville (un chef-lieu), 16 % résident à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et un peu plus des trois cinquièmes (65 %) vivent à plus de 30 kilomètres du centre urbain le plus proche. En se référant aux résultats de l'EDST-I, on constate que ces proportions n'ont pas varié de manière significative, à l'exception de celle des femmes qui résident dans des localités situées à une distance comprise entre 15 et 29 km du centre urbain le plus proche (28 % à l'EDST-I contre 16 % à l'EDST-II).

En ce qui concerne les moyens de déplacement, on constate qu'environ une femme rurale sur deux (49 %) utilise un véhicule à moteur pour se rendre au centre urbain le plus proche et qu'à l'opposé, plus d'une femme sur trois (37 %) ne dispose d'aucun moyen de transport et se déplace à pied. Le moyen de transport le moins fréquemment utilisé par les femmes pour se rendre au centre urbain le plus proche est le bateau/pirogue (6 %).

16.2 DISTANCE PAR RAPPORT AUX SERVICES SOCIOÉCONOMIQUES

Le tableau 16.2 présente par milieu de résidence les données concernant la distance estimée par l'enquêtée pour atteindre certains services socioéconomiques tels qu'une école qu'elle soit primaire, secondaire ou professionnelle, un marché journalier ou hebdomadaire, une boutique, un bureau de poste et des services de transport en commun. Compte tenu du caractère souvent approximatif des réponses données, les distances ont été réparties en cinq grandes catégories : *sur place*, distance *proche* (estimée à moins de 5 kilomètres), *éloignée* (estimée à 5-14 km), *très éloignée* (estimée à 15-29 km ou à 30 km ou plus). Il faut souligner que les distances (de même que les temps de trajet présentés plus loin) sont

Tableau 16.1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes du milieu rural selon les caractéristiques de leur communauté, Tchad 2004

Caractéristique des communautés rurales	Pourcentage
Type d'habitat	
Dense	40,7
Dispersé	53,2
ND	6,0
Total	100,0
Voie principale d'accès	
Route goudronnée	2,8
Piste carrossable facile	39,0
Piste carrossable difficile	18,2
Sentier	20,1
Voie d'eau	13,2
ND	6,7
Total	100,0
Distance au centre urbain le plus proche	
0-14 km	13,6
15-29 km	15,5
30 km ou plus	64,9
ND	6,0
Total	100,0
Moyen de transport le plus courant	
Autobus	23,2
Camion/camionnette	26,0
Bateau/pirogue	6,3
Train	0,6
Aucun	37,2
ND	6,7
Total	100,0
Effectif de femmes	4 796

estimées par les personnes interrogées et sont donc très approximatives. Les valeurs présentées ici ne doivent donc être considérées que comme des ordres de grandeur.

Selon les données du tableau 16.2, il ressort qu'un peu plus de sept femmes enquêtées sur dix (75 %) vivent à proximité (moins de 5 km) d'une école primaire, contre 10 % qui en sont très éloignées. Comparativement à l'EDST-I, la situation n'a pas changé de manière significative dans la mesure où ces proportions étaient respectivement de 70 % et de 16 %. Le milieu urbain paraît plus favorisé que le milieu rural (97 % à moins de 5 km contre 68 %). Il convient toutefois de noter qu'il existe une assez bonne répartition des écoles primaires sur le territoire national puisque, quel que soit le milieu de résidence,

Service et milieu de résidence	Sur place	Distance (en kilomètres)				ND	Total	Effectif de femmes
		Proche : Estimée à 1-4 km	Eloignée : Estimée à 5-14 km	Très éloignée : Estimée à 15-29 km	Très éloignée : Estimée à 30 km ou plus			
École primaire/Médresa/École communautaire								
N'Djaména	84,7	10,6	0,0	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	83,9	14,7	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	84,2	13,0	0,0	0,0	0,0	2,7	100,0	1 289
Rural	62,7	5,6	12,7	6,5	6,4	6,0	100,0	4 796
Ensemble	67,3	7,2	10,0	5,1	5,1	5,3	100,0	6 085
École secondaire ou professionnelle								
N'Djaména	37,7	35,1	22,4	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	38,5	46,9	13,2	0,0	0,0	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	38,2	42,2	16,9	0,0	0,0	2,7	100,0	1 289
Rural	11,9	5,9	28,8	10,1	37,2	6,0	100,0	4 796
Ensemble	17,5	13,6	26,3	7,9	29,4	5,3	100,0	6 085
Marché journalier								
N'Djaména	68,9	26,3	0,0	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	61,3	20,4	9,7	1,2	6,0	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	64,4	22,8	5,8	0,7	3,6	2,7	100,0	1 289
Rural	9,0	5,7	23,3	15,9	40,0	6,0	100,0	4 796
Ensemble	20,7	9,3	19,6	12,7	32,3	5,3	100,0	6 085
Marché hebdomadaire								
N'Djaména	24,2	7,2	0,0	15,8	0,0	52,8	100,0	516
Autres Villes	47,6	13,1	4,8	9,1	1,5	23,8	100,0	773
Ensemble urbain	38,2	10,8	2,9	11,8	0,9	35,4	100,0	1 289
Rural	37,9	11,1	26,0	12,6	4,8	7,6	100,0	4 796
Ensemble	38,0	11,1	21,1	12,4	4,0	13,5	100,0	6 085
Boutique								
N'Djaména	95,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	90,8	7,8	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	92,6	4,7	0,0	0,0	0,0	2,7	100,0	1 289
Rural	25,5	4,9	31,6	12,0	19,2	6,7	100,0	4 796
Ensemble	39,7	4,9	24,9	9,5	15,1	5,9	100,0	6 085
Bureau de poste								
N'Djaména	28,9	45,6	19,4	0,0	0,0	6,1	100,0	516
Autres Villes	38,7	36,8	9,7	0,0	8,0	6,9	100,0	773
Ensemble urbain	34,8	40,3	13,6	0,0	4,8	6,6	100,0	1 289
Rural	6,0	5,1	20,2	13,4	47,7	7,6	100,0	4 796
Ensemble	12,1	12,6	18,8	10,6	38,6	7,4	100,0	6 085
Service régulier de transport en commun								
N'Djaména	68,1	22,9	4,3	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	47,2	24,7	19,9	0,0	3,3	5,0	100,0	773
Ensemble urbain	55,5	24,0	13,6	0,0	2,0	4,9	100,0	1 289
Rural	8,8	2,3	21,3	15,9	36,8	15,0	100,0	4 796
Ensemble	18,7	6,9	19,6	12,5	29,5	12,9	100,0	6 085

elles sont accessibles à plus de trois femmes sur cinq : 95 % des femmes de N'Djaména et 99 % de celles résidant dans les Autres Villes disposent d'une école primaire située à moins de 5 km, alors qu'en milieu rural, cette proportion est de 68 %. Par contre, il faut quand même souligner qu'en rural, un peu plus d'une femme rurale sur dix (13 %) doit parcourir, au moins, 15 km pour atteindre une école primaire.

Les femmes enquêtées vivant à proximité d'un établissement secondaire ou professionnel (à moins de 5 km) représentent 31 % contre 37 % qui en sont très éloignées. Ces proportions étaient, respectivement, de 26 % et de 57 % à l'EDST-I. La distinction entre les milieux de résidence met en évidence la situation privilégiée du milieu urbain et surtout des Autres Villes, où respectivement 80 % et 85 % des femmes enquêtées se situent à moins de 5 km, contre seulement 18 % en milieu rural. À l'opposé, en milieu rural, 47 % des femmes enquêtées se situent à, au moins, 15 km d'une école secondaire ou professionnelle.

En ce qui concerne le marché journalier, on constate, au niveau national, que 30 % des femmes se situent à une distance proche et que par contre, 32 % doivent parcourir entre 5 et 30 km pour en atteindre un. Cependant, ici aussi, les résultats par milieu de résidence font apparaître des disparités importantes. Par ailleurs à la différence des résultats sur les centres scolaires qui ont mis en évidence l'éloignement des femmes du milieu rural par rapport à ce type d'établissements, on constate ici que le marché hebdomadaire est plus facilement accessible aux femmes du milieu rural et à celles des Autres Villes qu'à celles de N'Djaména. En effet, environ la moitié (49 %) des femmes du milieu rural et 61 % des Autres Villes vivent à proximité d'un marché hebdomadaire, alors que cette proportion est de 31 % seulement pour les femmes de N'Djaména. Par contre, ce sont les femmes de N'Djaména qui sont les plus proches d'un marché journalier (95 % à moins de 5 km) alors que dans 40 % des cas, en rural, les femmes doivent parcourir au moins 30 km.

En ce qui concerne les boutiques, il ressort que 45 % des femmes enquêtées habitent à moins de 5 km d'une boutique et qu'à l'opposé, 25 % d'entre elles parcourent entre 5 et 15 km pour atteindre un tel service. Ces proportions étaient, respectivement, de 38 % et de 13 % à l'EDST-I. En outre, les boutiques sont, en général, à proximité des lieux d'habitation des femmes de N'Djaména (95 % à moins de 5 km) et des Autres Villes (99 %) alors qu'en milieu rural, cette proportion n'est que de 30 % et, en outre, pour 31 % des femmes rurales, il faut parcourir au moins 15 km pour en atteindre une.

Les bureaux de poste¹ sont rarement situés à proximité du lieu de résidence des femmes puisque environ une femme sur deux (49 %) doit parcourir, au moins, 15 km pour en atteindre un et, seulement une sur quatre (25 %) dispose d'un bureau de poste à moins de 5 km. Ces proportions étaient, respectivement, de 67 % et de 18 % à l'EDST-I. Les femmes du milieu rural sont celles qui vivent le moins fréquemment à proximité de ce type de service : 61 % d'entre elles résident à 15 km ou plus d'un endroit où elles peuvent envoyer et recevoir du courrier. À l'opposé, seules 8 % de celles des Autres Villes doivent parcourir au moins 30 km pour atteindre un bureau de poste.

En ce qui concerne un service régulier de transport en commun, les résultats montrent que seule une femme sur quatre (26 %) dispose d'un tel service à moins de 5 km ; en outre, pour 42 % des femmes enquêtées, ce service est situé à, au moins, 15 km de leur lieu de résidence. Ces proportions étaient, respectivement, de 32 % et de 50 % à l'EDST-I. À N'Djaména, un peu moins de sept femmes sur dix (68 %) disposent de ce service sur place et, dans les Autres Villes, cette proportion est de 47 %. Par contre, en milieu rural, un service de transport en commun situé sur place n'est disponible que pour 9 % des femmes et une femme sur deux du milieu rural (53 %) doit parcourir au moins 15 kilomètres pour atteindre un tel service, ce qui accentue encore l'isolement de ces populations. Des constats similaires avaient déjà été faits à l'EDST-I.

¹ La catégorie bureau de poste est définie ici comme tout établissement dans lequel il est possible de recevoir ou d'envoyer du courrier.

16.3 TEMPS DE TRAJET POUR ATTEINDRE LES SERVICES SOCIOECONOMIQUES

Le tableau 16.3 présente le même type d'information que le tableau précédent, selon le temps de trajet pour se rendre au service socioéconomique le plus proche. Comme pour les distances, les temps de trajet ont été classés en trois grandes catégories : court (moins de 31 mn), moyen (31 à 60 mn) et long (61 mn et plus). Il faut préciser que les temps de trajet sont estimés par les enquêtés et peuvent ne pas toujours correspondre aux durées réelles. De plus, du fait des difficultés de déplacement (liées à l'état des routes), ces durées peuvent varier considérablement.

Service et milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)			ND	Total	Effectif de femmes
	Court : Estimé à moins de 31 mn	Moyen : Estimé à 31 à 60 mn	Long : Estimé à 61 mn ou plus			
École primaire/Médresa/École communautaire						
N'Djaména	93,2	2,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	98,6	0,0	0,0	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	96,5	0,8	0,0	2,7	100,0	1 289
Rural	66,9	5,8	21,3	6,0	100,0	4 796
Ensemble	73,1	4,7	16,8	5,3	100,0	6 085
École secondaire ou professionnelle						
N'Djaména	71,3	22,6	0,0	6,1	100,0	516
Autres Villes	74,7	14,1	9,8	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	73,3	17,5	5,9	3,3	100,0	1 289
Rural	17,3	22,6	54,1	6,0	100,0	4 796
Ensemble	29,2	21,5	43,9	5,5	100,0	6 085
Marché journalier						
N'Djaména	88,0	7,3	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	77,8	5,5	15,3	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	81,9	6,2	9,2	2,7	100,0	1 289
Rural	16,4	10,2	67,4	6,0	100,0	4 796
Ensemble	30,2	9,4	55,1	5,3	100,0	6 085
Marché hebdomadaire						
N'Djaména	34,0	5,4	7,8	52,8	100,0	516
Autres Villes	63,1	11,6	1,6	23,8	100,0	773
Ensemble urbain	51,4	9,1	4,1	35,4	100,0	1 289
Rural	44,5	18,6	29,3	7,6	100,0	4 796
Ensemble	45,9	16,6	24,0	13,5	100,0	6 085
Boutique						
N'Djaména	95,2	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	94,9	3,7	0,0	1,4	100,0	773
Ensemble urbain	95,1	2,2	0,0	2,7	100,0	1 289
Rural	29,5	15,0	48,7	6,7	100,0	4 796
Ensemble	43,4	12,3	38,4	5,9	100,0	6 085
Bureau de poste						
N'Djaména	71,1	21,2	1,6	6,1	100,0	516
Autres Villes	69,4	7,7	16,1	6,9	100,0	773
Ensemble urbain	70,0	13,1	10,3	6,6	100,0	1 289
Rural	11,1	11,9	69,4	7,6	100,0	4 796
Ensemble	23,6	12,2	56,8	7,4	100,0	6 085
Service régulier de transport en commun						
N'Djaména	92,7	2,0	0,6	4,8	100,0	516
Autres Villes	70,9	12,8	11,4	5,0	100,0	773
Ensemble urbain	79,6	8,5	7,1	4,9	100,0	1 289
Rural	10,9	9,3	63,5	16,4	100,0	4 796
Ensemble	25,4	9,1	51,6	13,9	100,0	6 085

Le temps de trajet nécessaire pour atteindre les différents services dépend à la fois de la distance à laquelle se situent ces services et des moyens de déplacement utilisés le plus fréquemment pour s'y rendre. Par conséquent, les différences de temps de trajet qui apparaissent au tableau 16.3 sont similaires aux différences constatées au tableau 16.2 concernant les distances et les moyens de déplacement.

On constate que c'est pour atteindre l'école primaire et le marché hebdomadaire que le temps de trajet est le plus court : en effet, dans l'ensemble, 73 % des femmes ont un temps de trajet court estimé à moins de 31 minutes. Dans le tableau précédent, on a vu que les trois quarts des femmes disposaient sur place d'une école primaire. Cependant, si en urbain, dans 97 % des cas, le temps de trajet pour atteindre une école primaire est court, cette proportion n'est que de 67 % en milieu rural. En milieu rural, dans 21 % des cas, le temps de trajet est estimé à, au moins, 61 minutes. Pour atteindre un marché hebdomadaire, il faut dans 46 % des cas, moins de 31 minutes. Cependant, en rural, pour 29 % des femmes, le temps de trajet pour se rendre à un marché hebdomadaire est de 61 minutes ou plus. Les autres services sont situés à des distances plus importantes du lieu de résidence des femmes, ce qui leur impose des temps de trajet plus longs. En effet, on constate que dans l'ensemble, 44 % des femmes mettent au moins 61 minutes pour atteindre une école secondaire et qu'en rural, cette proportion est de 54 %. Au niveau national, le temps de trajet pour atteindre un marché journalier est d'au moins 61 minutes pour 55 % des femmes. En milieu rural, 67 % des femmes ont un long trajet à parcourir pour parvenir à un marché journalier. En ce qui concerne les boutiques, on constate que pour la quasi-totalité des femmes du milieu urbain, le temps de trajet est court. Cette situation ne concerne que 30 % des femmes du milieu rural. Le bureau de poste et le service régulier de transport en commun sont les services qui demandent les temps de déplacement les plus longs. Au niveau national, seulement 24 % des femmes mettent moins de 31 minutes pour atteindre un bureau de poste. En milieu rural, pour 69 % des femmes, le temps de trajet est estimé à, au moins, 61 minutes. Pour pouvoir utiliser un service de transport, 52 % des femmes doivent effectuer un long trajet d'au moins 61 minutes. En milieu rural, cette proportion est de 64 %.

16.4 DISPONIBILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Un des objectifs de l'enquête était de collecter des informations sur la disponibilité des services de santé. Le tableau 16.4 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes selon la distance qui les sépare des établissements sanitaires spécifiques les plus proches. Il convient de noter que dans de nombreux cas, certains types d'établissements spécifiques n'ont pas été identifiés. Ainsi, dans 40 % des cas, aucun hôpital militaire/garnison n'a pu être identifié, dans 31 % des cas, aucun hôpital privé, dans 26 % des cas, aucun centre de santé/dispensaire privé ou de clinique/cabinet médical, dans 19 % des cas, aucune pharmacie ou hôpital public/garnison et, dans 7 % des cas, aucun centre de santé/dispensaire.

À la lecture des données du tableau 16.4, il ressort que seule une femme sur dix (11 %) habite à proximité (moins de 5 km) d'un hôpital public alors qu'à l'opposé, 63 % doivent parcourir, au moins, 15 km pour accéder à ce type d'établissement. À l'EDST-I, ces proportions étaient respectivement de 13 % et de 74 %. Les résultats selon le milieu de résidence, mettent en évidence le plus grand éloignement des femmes rurales par rapport à ce genre d'établissement. En effet, aucune femme du milieu rural ne dispose d'un hôpital public, ou même privé ou militaire, à moins de 5 km. Trois quarts des femmes rurales (76 %) doivent parcourir, au moins, 15 km pour atteindre un hôpital public ou une polyclinique. D'une manière générale, les femmes du milieu rural, disposent rarement de structures sanitaires à moins de 5 km. À l'exception de la pharmacie/centre de santé villageois que les femmes rurales peuvent atteindre dans 27 % des cas, dans un rayon inférieur à 5 km, quel que soit le type de formation sanitaire, les proportions des femmes rurales disposant d'une telle structure à moins de 5 km n'atteint guère les 20 % (maximum de 18 % pour les centres de santé/dispensaire public).

Tableau 16.4 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes selon la distance par rapport aux formations sanitaires par formation sanitaire, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Service et milieu de résidence	Distance (en kilomètres)						Total	Effectif de femmes
	Sur place	Proche : Estimée à 1-4 km	Éloignée : Estimée à 5-14 km	Très éloignée : Estimée à 15-29 km	Très éloignée : Estimée à 30 km ou plus	ND		
Hôpital public/polyclinique								
N'Djaména	12,9	40,8	38,3	3,2	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	15,3	32,0	10,5	1,2	18,9	22,0	100,0	773
Ensemble urbain	14,4	35,5	21,6	2,0	11,4	15,1	100,0	1 289
Rural	0,0	0,0	3,8	7,2	68,7	20,4	100,0	4 796
Ensemble	3,0	7,5	7,6	6,1	56,5	19,3	100,0	6 085
Hôpital militaire/garnison								
N'Djaména	0,0	17,2	71,6	6,5	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	10,0	7,1	5,5	9,3	31,9	36,3	100,0	773
Ensemble urbain	6,0	11,1	31,9	8,2	19,1	23,7	100,0	1 289
Rural	0,0	0,0	0,0	3,2	52,0	44,8	100,0	4 796
Ensemble	1,3	2,4	6,8	4,2	45,1	40,3	100,0	6 085
Hôpital privé								
N'Djaména	12,4	18,4	17,5	4,4	25,7	21,6	100,0	516
Autres Villes	3,9	11,3	0,0	4,3	55,2	25,3	100,0	773
Ensemble urbain	7,3	14,1	7,0	4,4	43,4	23,8	100,0	1 289
Rural	0,0	0,0	2,8	6,7	57,8	32,7	100,0	4 796
Ensemble	1,5	3,0	3,7	6,2	54,7	30,8	100,0	6 085
Centre de santé/dispensaire public								
N'Djaména	43,5	48,5	3,2	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	54,0	30,8	10,7	0,8	0,0	3,7	100,0	773
Ensemble urbain	49,8	37,9	7,7	0,5	0,0	4,1	100,0	1 289
Rural	11,1	6,5	29,3	27,8	17,7	7,6	100,0	4 796
Ensemble	19,3	13,2	24,7	22,0	13,9	6,9	100,0	6 085
Centre de santé/dispensaire privé								
N'Djaména	35,5	33,3	15,4	0,0	0,0	15,8	100,0	516
Autres Villes	21,2	21,7	9,1	5,5	21,5	21,0	100,0	773
Ensemble urbain	26,9	26,4	11,6	3,3	12,9	18,9	100,0	1 289
Rural	1,9	1,9	24,0	3,0	41,9	27,4	100,0	4 796
Ensemble	7,2	7,1	21,3	3,0	35,7	25,6	100,0	6 085
Clinique/cabinet médical								
N'Djaména	43,6	36,0	15,6	0,0	0,0	4,8	100,0	516
Autres Villes	9,8	23,7	7,1	1,2	37,6	20,6	100,0	773
Ensemble urbain	23,3	28,6	10,5	0,7	22,6	14,2	100,0	1 289
Rural	0,0	0,0	3,3	5,6	61,3	29,8	100,0	4 796
Ensemble	4,9	6,1	4,8	4,5	53,1	26,5	100,0	6 085
Pharmacie/dépôt pharmaceutique								
N'Djaména	70,5	16,7	0,0	0,0	3,2	9,6	100,0	516
Autres Villes	37,9	34,0	8,1	1,2	12,7	6,1	100,0	773
Ensemble urbain	50,9	27,1	4,8	0,7	8,9	7,5	100,0	1 289
Rural	0,0	1,2	9,4	10,8	56,1	22,5	100,0	4 796
Ensemble	10,8	6,7	8,4	8,6	46,1	19,3	100,0	6 085
Pharmacie/centre de santé villageois								
Rural	21,9	5,4	14,0	11,4	20,5	26,8	100,0	4 796

Les femmes de N'Djaména sont proportionnellement plus nombreuses à résider à proximité d'un centre de santé ou d'un dispensaire public (92 %), d'une pharmacie ou d'un dépôt pharmaceutique (87 %), d'une clinique ou d'un cabinet médical (80 %) et d'un centre de santé ou d'un dispensaire privé (69 %). Les femmes résidant dans les Autres Villes occupent une position intermédiaire entre celle des femmes de N'Djaména et celle des femmes du milieu rural.

Le tableau 16.5 présente, par milieu de résidence, le même type de données que le tableau précédent, mais il s'agit ici non plus de la distance mais du temps de trajet pour atteindre les différents établissements sanitaires.

Tableau 16.5 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires						
Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les formations sanitaires par formation sanitaire, selon le milieu de résidence, Tchad 2004						
Service et milieu de résidence	Temps de trajet (en minutes)			ND	Total	Effectif de femmes
	Court : Estimé à moins de 31 mn	Moyen : Estimé à 31 à 60 mn	Long : Estimé à 61 mn ou plus			
Hôpital public/polyclinique						
N'Djaména	74,1	15,9	5,3	4,8	100,0	516
Autres Villes	38,9	15,4	23,7	22,0	100,0	773
Ensemble urbain	53,0	15,6	16,3	15,1	100,0	1 289
Rural	0,3	9,6	68,1	22,1	100,0	4 796
Ensemble	11,4	10,8	57,1	20,6	100,0	6 085
Hôpital militaire/garnison						
N'Djaména	31,8	41,4	21,1	5,6	100,0	516
Autres Villes	15,0	8,2	40,4	36,3	100,0	773
Ensemble urbain	21,8	21,5	32,7	24,0	100,0	1 289
Rural	0,0	5,7	44,7	49,6	100,0	4 796
Ensemble	4,6	9,0	42,1	44,2	100,0	6 085
Hôpital privé						
N'Djaména	36,9	10,6	24,5	28,0	100,0	516
Autres Villes	8,9	13,7	52,1	25,3	100,0	773
Ensemble urbain	20,1	12,5	41,0	26,4	100,0	1 289
Rural	0,0	4,8	57,7	37,5	100,0	4 796
Ensemble	4,3	6,4	54,2	35,2	100,0	6 085
Centre de santé/dispensaire public						
N'Djaména	74,7	13,2	0,0	12,1	100,0	516
Autres Villes	71,0	14,7	10,6	3,7	100,0	773
Ensemble urbain	72,4	14,1	6,4	7,1	100,0	1 289
Rural	17,4	11,1	63,8	7,6	100,0	4 796
Ensemble	29,1	11,8	51,7	7,5	100,0	6 085
Centre de santé/dispensaire privé						
N'Djaména	73,8	7,1	3,3	15,8	100,0	516
Autres Villes	33,0	21,8	24,2	21,0	100,0	773
Ensemble urbain	49,3	15,9	15,8	18,9	100,0	1 289
Rural	3,8	18,9	42,7	34,6	100,0	4 796
Ensemble	13,4	18,3	37,0	31,3	100,0	6 085
Clinique/cabinet médical						
N'Djaména	85,9	6,0	3,3	4,8	100,0	516
Autres Villes	28,2	15,5	35,7	20,6	100,0	773
Ensemble urbain	51,3	11,7	22,7	14,2	100,0	1 289
Rural	0,0	6,9	57,0	36,2	100,0	4 796
Ensemble	10,9	7,9	49,7	31,5	100,0	6 085
Pharmacie/dépôt pharmaceutique						
N'Djaména	87,2	0,0	0,0	12,8	100,0	516
Autres Villes	61,9	12,4	19,6	6,1	100,0	773
Ensemble urbain	72,0	7,4	11,8	8,8	100,0	1 289
Rural	3,7	7,2	65,8	23,3	100,0	4 796
Ensemble	18,2	7,2	54,4	20,2	100,0	6 085
Pharmacie/centre de santé villageois						
Rural	27,0	8,1	35,2	29,7	100,0	4 796

Que ce soit en terme de distance ou de temps de trajet, on constate que l'accès aux différents services de santé quel qu'il soit est nettement meilleur en milieu urbain et, en particulier, à N'Djaména. Par exemple, pour 86 % des femmes de N'Djaména, le temps de trajet pour atteindre une clinique/cabinet médical est court ; il en est de même de la pharmacie dont le temps de trajet est court pour 87 % d'entre elles. En milieu rural, ces proportions ne sont que de 51 % et 4 %. En milieu rural, 68 % des femmes doivent se déplacer pendant plus d'une heure pour atteindre un hôpital public, 66 % une pharmacie, 64 % un centre de santé/dispensaire public et 57 % une clinique/cabinet médical, etc.

16.4.1 Disponibilité des établissements de santé maternelle et infantile

Le tableau 16.6 présente, par milieu de résidence, la répartition des femmes selon la distance qui les sépare des établissements de santé offrant des services de Santé Maternelle et Infantile (SMI). D'après ces données, on remarque que dans l'ensemble, un peu plus d'une femme sur trois (36 %) vit à proximité d'un établissement offrant des services de SMI alors qu'un peu plus d'une femme sur quatre (27 %) en sont très éloignées, l'établissement étant situé à, au moins, 15 km de leur lieu de résidence. Ces proportions étaient respectivement de 31 % et de 43 % à l'EDST-I de 1996-97. Par ailleurs, dans 6 % des cas, aucun établissement offrant des services de SMI n'a été identifié.

Distance en kilomètres	Ensemble				
	N'Djaména	Autres Villes	urbain	Rural	Ensemble
Sur place	66,2	70,5	68,8	12,1	24,1
Proche : Estimée à 1-4 km	29,1	25,2	26,8	8,4	12,3
Eloignée : Estimée à 5-14 km	0,0	0,0	0,0	38,8	30,5
Très éloignée : Estimée à 15-29 km	0,0	0,8	0,5	22,4	17,7
Très éloignée : Estimée à 30 km ou plus	0,0	0,6	0,4	12,0	9,5
Pas d'établissement identifié	4,8	3,0	3,7	6,4	5,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	516	773	1 289	4 796	6 085

En milieu urbain, pratiquement toutes les femmes (plus de 95 %) vivent à moins de 5 km d'un établissement offrant des services de SMI ; alors qu'en milieu rural, pour 34 % des femmes, l'établissement le plus proche offrant des services de SMI se situe à, au moins, 15 km.

Le tableau 16.7 présente le même type d'informations que le tableau précédent, selon le temps de trajet pour se rendre au service de SMI le plus proche, par milieu de résidence. Au niveau national, environ une femme sur trois (35 %) met moins d'une demi-heure pour atteindre l'établissement de santé le plus proche offrant des services de SMI alors qu'à l'opposé, 26 % des femmes ont une durée de déplacement estimée entre 31 et 60 minutes pour atteindre ce type de service. Dans 33 % des cas, les femmes mettent, au moins, une heure pour se rendre dans ces services. Les structures offrant des services de SMI sont concentrées essentiellement à N'Djaména et dans les Autres Villes. En effet, 93 % des femmes à N'Djaména et 87 % des Autres Villes mettent moins d'une demi-heure pour atteindre un établissement de santé offrant des services de SMI, alors qu'à la campagne, ce sont plus de deux femmes sur cinq (42 %) qui mettent, au moins, une heure pour atteindre une telle structure.

Tableau 16.7 Temps de trajet pour atteindre les services de santé maternelle et infantile les plus proches

Répartition (en %) des femmes selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre l'établissement de santé le plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Temps du trajet en minutes	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble		Ensemble
			urbain	Rural	
Court : Estimé à moins de 30 minutes	92,8	86,8	89,2	20,3	34,9
Moyen : Estimé à 31-60 minutes	2,5	9,5	6,7	31,5	26,2
Long : Estimé à 61-120 minutes	0,0	0,8	0,5	16,6	13,2
Long : Estimé à 121 minutes ou plus	0,0	0,0	0,0	25,2	19,9
Pas d'établissement identifié	4,8	3,0	3,7	6,4	5,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	516	773	1 289	4 796	6 085

16.4.2 Accès au service de santé maternelle et infantile le plus proche

Le tableau 16.8 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq dernières années selon que la mère a bénéficié ou non d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé, ainsi que la répartition des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV, en fonction de la distance aux établissements de santé fournissant des services de SMI.

Globalement, on constate que 35 % des naissances survenues au cours des cinq dernières années, résident dans des localités situées à moins de 5 km d'un établissement offrant des services de SMI et un peu plus d'une naissance sur quatre (27 %) réside à au moins 15 km d'une telle structure. Ces proportions étaient, respectivement, de 29 % et de 43 % à l'EDST-I. La quasi-totalité (plus de 95 %) des naissances des 5 dernières années dont les mères résident à N'Djaména ou dans une Autre Ville se trouve à proximité (moins de 5 km) d'une structure offrant des services de SMI. À l'opposé, seulement 21 % des naissances dont les mères résident en milieu rural bénéficient d'une telle proximité.

Le tableau 16.8 révèle également que dans l'ensemble, 66 % des naissances des 5 dernières années dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé se situent à moins de 5 km d'un établissement offrant des services de SMI. En rural, cette proportion n'est que 15 %. À l'opposé, seules 27 % des naissances dont la mère n'a pas bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident à proximité de services de SMI. La proximité immédiate des services de SMI semblerait donc avoir un impact direct sur l'assistance des mères à l'accouchement par du personnel de santé.

En matière de vaccination, on constate qu'un enfant âgé de 1-4 ans sur deux (51 %) ayant reçu toutes les vaccinations du PEV, réside à moins de 5 km d'un établissement offrant des services de SMI. Les enfants qui résident à, au moins, 15 kilomètres d'un établissement offrant des services de SMI et qui ont reçu toutes les vaccinations du PEV ne représentent que 7%. Une fois de plus, les enfants du milieu urbain, ayant toutes les vaccinations du PEV résident dans plus de 92 % des cas à proximité d'une structure offrant des services de SMI. Ici, la proximité immédiate des services de SMI semblerait avoir un impact direct sur la couverture vaccinale des enfants âgés de 1 à 4 ans au moment de l'enquête.

Tableau 16.8 Distance par rapport aux services de santé maternelle et infantile les plus proches, soins prénatals et couverture vaccinale

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu 0 à 59 mois avant l'enquête, de celles pour lesquelles les mères ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement par du personnel formé, et répartition (en %) des enfants de 1-4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV, selon la distance par rapport à l'établissement de santé le plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Service et milieu de résidence	Distance (en kilomètres)						Total	Effectif de femmes
	Sur place	Proche : Estimée à 1-4 km	Éloignée : Estimée à 5-14 km	Très éloignée : Estimée à 15-29 km	Très éloignée : Estimée à 30 km ou plus	Pas d'établis- sment identifié		
Ensemble des naissances								
N'Djaména	67,3	27,8	0,0	0,0	0,0	4,9	100,0	439
Autres Villes	70,5	25,1	0,0	0,6	0,5	3,2	100,0	684
Ensemble urbain	69,3	26,2	0,0	0,4	0,3	3,9	100,0	1 123
Rural	11,2	9,4	40,3	22,1	10,9	6,1	100,0	4 866
Ensemble	22,1	12,5	32,7	18,0	8,9	5,7	100,0	5 989
Naissances avec assistance à l'accouchement par du personnel formé								
N'Djaména	66,2	28,6	0,0	0,0	0,0	5,2	100,0	298
Autres Villes	70,2	27,9	0,0	0,5	0,3	1,1	100,0	353
Ensemble urbain	68,4	28,2	0,0	0,3	0,2	3,0	100,0	651
Rural	15,4	16,7	49,4	7,4	6,5	4,6	100,0	587
Ensemble	43,2	22,7	23,4	3,7	3,2	3,8	100,0	1 239
Naissances sans assistance à l'accouchement par du personnel formé								
N'Djaména	69,6	26,1	0,0	0,0	0,0	4,2	100,0	141
Autres Villes	70,9	22,2	0,0	0,8	0,8	5,4	100,0	331
Ensemble urbain	70,5	23,4	0,0	0,5	0,5	5,0	100,0	472
Rural	10,6	8,4	39,0	24,1	11,5	6,3	100,0	4 278
Ensemble	16,6	9,9	35,1	21,8	10,4	6,2	100,0	4 750
Enfants 1-4 ans avec tous les vaccins du PEV (d'après le carnet de vaccination)								
N'Djaména	59,9	33,1	0,0	0,0	0,0	7,1	100,0	72
Autres Villes	68,8	23,7	0,0	1,4	0,7	5,4	100,0	102
Ensemble urbain	65,1	27,6	0,0	0,8	0,4	6,1	100,0	174
Rural	13,7	12,9	56,1	8,1	2,3	6,9	100,0	307
Ensemble	32,3	18,2	35,8	5,5	1,6	6,6	100,0	480

16.5 PROBLÈMES DE SANTÉ

Pour essayer de mieux connaître les principaux problèmes de santé qui se posent à la population tchadienne, on a posé, lors de l'enquête communautaire, les deux questions suivantes :

- *Quels sont, par ordre d'importance, les principaux problèmes des habitants de (NOM DU VILLAGE/VILLE/QUARTIER) pour se soigner ?*

- *Au cours de l'année, quelles ont été, par ordre d'importance, les maladies les plus fréquentes des enfants de (NOM DU VILLAGE/VILLE/QUARTIER) ?*

16.5.1 Principaux problèmes pour se soigner

Comme les autres résultats présentés précédemment, dans cette section, les informations sont analysées du point de vue des femmes appartenant aux zones enquêtées.

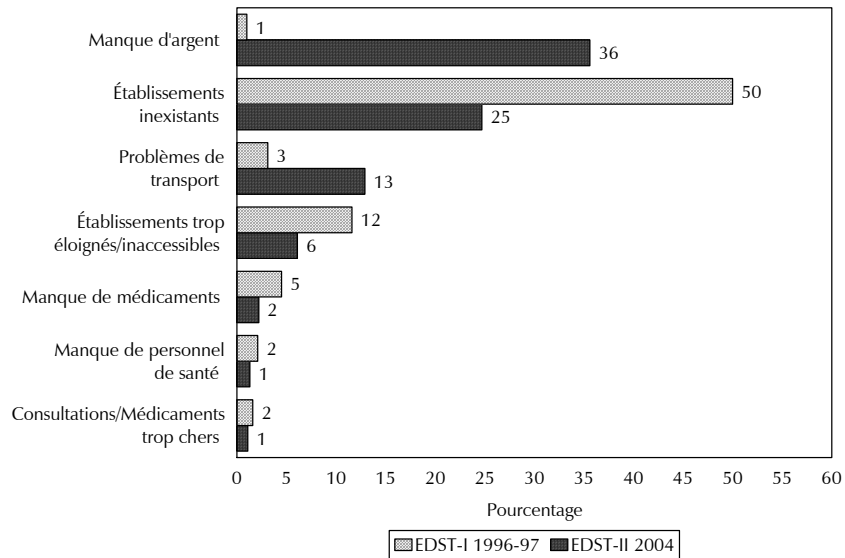
Le tableau 16.9 fournit la répartition des femmes par principaux problèmes spécifiques pour se soigner cités en première, deuxième ou troisième position ainsi que la fréquence selon laquelle chacun de ces problèmes spécifiques a été cité, au moins, une fois. Au niveau national, on constate que la disponibilité des services de santé constitue le problème majeur, cité en premier lieu dans 48 % des cas : il s'agit plus précisément du manque d'établissements sanitaires (25 %), de problèmes de transport (13 %), de leur éloignement (6 %), du manque de médicaments (2 %), du manque de personnel de santé (1 %) et du manque d'équipements dans les établissements sanitaires (1 %). Par ailleurs, dans plus d'un cas sur trois (36 %), le manque d'argent a été cité, en première position.

Problèmes pour se soigner	Problème (en %) cité en :			Problème (en %) cité au moins une fois
	1 ^{er} position	2 ^e position	3 ^e position	
Manque d'argent	35,6	12,5	9,9	58,1
Consultations/Médicaments trop chers	1,1	2,2	4,8	8,2
Établissements inexistants	24,7	5,5	5,3	35,5
Établissements trop éloignés/inaccessibles	6,1	11,4	8,8	26,3
Problèmes de transport	12,9	31,6	13,9	58,3
Établissements pas équipés/mal équipés	1,2	1,8	3,2	6,3
Manque de médicaments	2,2	5,4	5,7	13,3
Manque de personnel de santé	1,3	6,0	9,5	16,8
Établissements pas propres/manque d'hygiène	0,0	0,7	0,9	1,6
Manque confidentialité dans l'établissement	0,0	1,7	0,4	2,1
Mauvais accueil/personnel pas aimable	0,6	3,1	4,5	8,2
Manque de personnel de santé féminin	0,7	5,1	7,2	13,0
Personnel de santé pas qualifié	0,0	0,4	6,2	6,7
Autre	10,7	4,3	8,8	23,8
Aucun/NSP/ND	2,9	8,4	10,8	22,1
Total	100,0	100,0	100,0	-
Effectif de femmes	6 085	6 085	6 085	6 085

Parmi les problèmes les plus cités en deuxième position, on constate que c'est le problème de transport qui constitue le problème majeur (32 % des cas), suivi du manque d'argent (13 % des cas) et enfin de l'inaccessibilité des établissements sanitaires (11 %). Quant aux problèmes cités en troisième position, aucun d'entre eux ne prévaut de manière très significative. En effet, le problème de transport, identifié ici également comme majeur, n'est cité que dans 14 % des cas.

Globalement, les principaux problèmes liés aux soins qui ont été cités, au moins, une fois par la population sont les problèmes de transport (58 %), le manque d'argent (58 %), suivi de l'inexistence d'établissements sanitaires (36 %). À l'EDST-I (graphique 16.1), ces principaux problèmes étaient, dans l'ordre, le manque d'établissements sanitaires (cité dans 63 % des cas), le manque d'eau (58 %), suivi par l'éloignement ou l'inaccessibilité des structures sanitaires (18 %).

Graphique 16.1 Principaux problèmes* pour se soigner, selon l'EDST-I et l'EDST-II



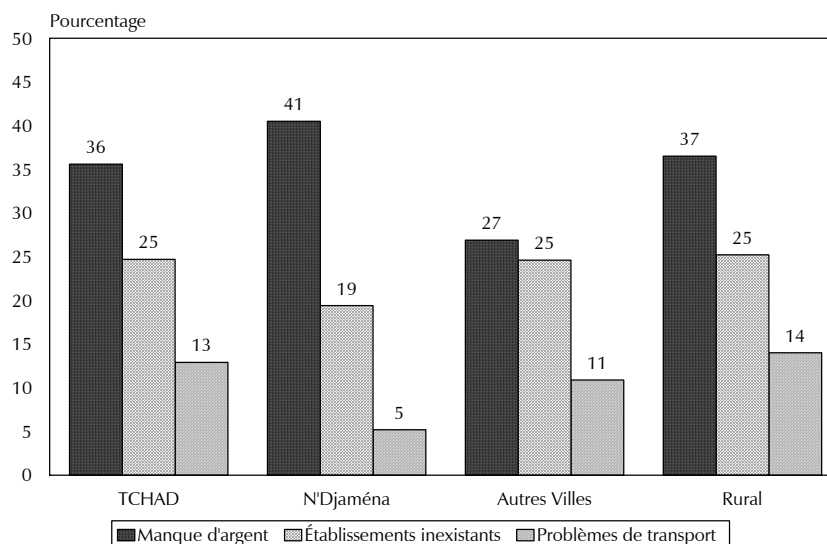
Le tableau 16.10 présente le même type de données que le tableau précédent par milieu de résidence. Quel que soit le milieu de résidence, le manque d'argent constitue le problème cité le plus fréquemment en première position, suivi du manque d'établissement sanitaire et du problème de transport (graphique 16.2). À N'Djaména, le manque d'argent a été cité, en première position, dans 41 % des cas, suivi par les problèmes de l'inexistence des structures sanitaires (19 %) et les autres problèmes (12 %). Dans les Autres Villes, le manque d'argent a été cité, en premier, dans 27 % des cas, suivi du manque de structures sanitaires (25 %), les autres problèmes (15 %) et les problèmes de transport (11 %). En milieu rural, dans 37 % des cas, le manque d'argent a été cité comme premier problème, suivi du manque de structures sanitaires (25 %) et les problèmes de transport (14 %). Il convient de noter qu'à l'EDST-I, c'est le manque d'établissement sanitaire qui avait été le plus fréquemment cité en première position, quel que soit le milieu de résidence de la femme.

Tableau 16.10 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes par problèmes pour se soigner cités en première position, et proportion de problèmes cités, au moins, une fois, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Problèmes pour se soigner	Problème (en %) cité en 1 ^{er} position					Problème (en %) cité au moins une fois				
	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Manque d'argent	40,5	26,9	32,4	36,5	35,6	53,0	46,2	48,9	60,5	58,1
Consultations/Médicaments trop chers	5,7	5,1	5,4	0,0	1,1	11,0	18,0	15,2	6,3	8,2
Établissements inexistants	19,4	24,6	22,5	25,2	24,7	25,7	37,9	33,0	36,1	35,5
Établissements trop éloignés/inaccessibles	11,3	1,8	5,6	6,3	6,1	18,9	9,3	13,2	29,9	26,3
Problèmes de transport	5,2	10,9	8,6	14,0	12,9	46,2	36,4	40,3	63,1	58,3
Établissements pas équipés/mal équipés	0,0	1,6	0,9	1,3	1,2	7,4	9,5	8,7	5,6	6,3
Manque de médicaments	0,0	7,4	4,4	1,6	2,2	5,5	25,5	17,5	12,2	13,3
Manque de personnel de santé	1,6	1,8	1,7	1,2	1,3	23,9	27,4	26,0	14,4	16,8
Établissements pas propres/manque d'hygiène	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,8	5,7	7,3	0,0	1,6
Manque confidentialité dans l'établissement	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	6,8	5,4	1,2	2,1
Mauvais accueil/personnel pas aimable	0,0	3,0	1,8	0,3	0,6	9,5	14,4	12,5	7,0	8,2
Manque de personnel de santé féminin	0,0	0,9	0,5	0,7	0,7	7,7	13,6	11,2	13,4	13,0
Personnel de santé pas qualifié	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	14,7	9,5	5,9	6,7
Autre	11,5	14,7	13,4	10,0	10,7	36,1	22,7	28,0	22,6	23,8
Aucun/NSP/ ND	4,8	1,4	2,7	2,9	2,9	40,3	11,9	23,3	21,7	22,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
Effectif	516	773	1 289	4 796	6 085	516	773	1 289	4 796	6 085

Graphique 16.2 Principaux problèmes* pour se soigner, selon le milieu de résidence



* Problèmes cités en première position

EDST-II 2004

Partout, l'insuffisance des infrastructures de transport, le manque d'argent et l'inexistence de structures sanitaires, sont les trois problèmes qui ont été les plus fréquemment évoqués. En plus de ces trois problèmes, à N'Djaména, les femmes ont cité dans 24 % des cas le manque de personnel de santé et dans 19 % des cas l'éloignement des structures sanitaires. Dans les Autres Villes, ce sont le manque de personnel de santé (27 %) et le manque de médicaments (26 %) qui sont des problèmes cités fréquemment. Enfin, en milieu rural, les problèmes d'éloignement des structures sanitaires (30 %), mais aussi le manque de personnel de santé (14 %), ont été mentionnés comme étant des problèmes pour se soigner.

16.5.2 Principales maladies des jeunes enfants

Le tableau 16.11 présente la répartition des femmes selon les principales maladies spécifiques des jeunes enfants citées en première, deuxième et troisième position ainsi que la fréquence selon laquelle chacune des maladies spécifiques a été citée, au moins, une fois.

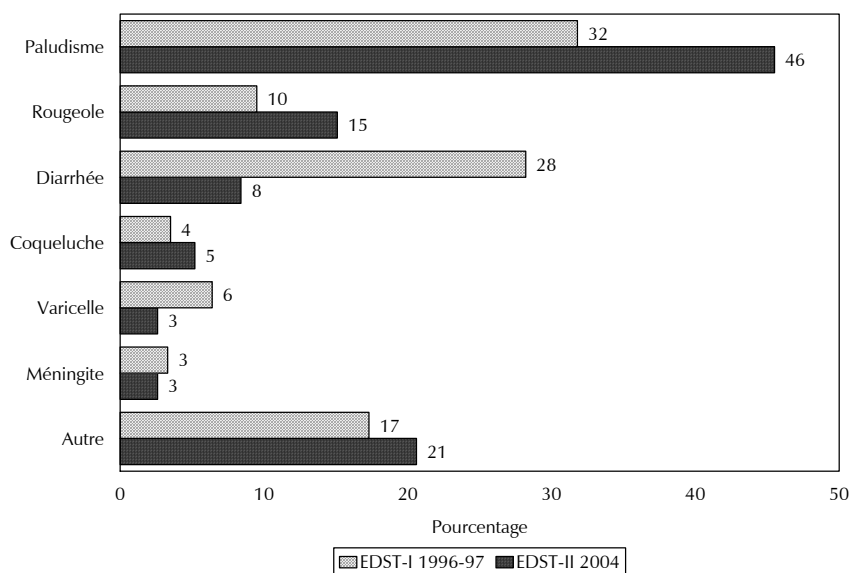
Globalement, on constate que les principales maladies spécifiques des jeunes enfants citées, au moins une fois, par les femmes sont par ordre d'importance : le paludisme (73 %), la diarrhée (50 %), la rougeole (41 %) et la coqueluche (22 %). Ceci vient corroborer le constat fait à l'EDST-I (graphique 16.3). En effet, ces mêmes maladies étaient identifiées comme étant les maladies principales dont souffraient les enfants tchadiens. Elles étaient citées dans les proportions suivantes : paludisme (49 %), diarrhée (44 %), rougeole (25 %) et coqueluche (12 %). En outre, ces déclarations sont cohérentes avec les résultats concernant les différentes maladies qui touchent fréquemment les enfants au Tchad.

Tableau 16.11 Principales maladies des jeunes enfants

Répartition (en %) des femmes par principales maladies des jeunes enfants citées en première, deuxième et troisième position, et proportion de maladies citées au moins une fois, Tchad 2004

Maladies des enfants	Maladie (en %) citée en :			Maladie (en %) citée au moins une fois
	1 ^{er} position	2 ^e position	3 ^e position	
Paludisme	45,5	9,4	18	72,8
Fièvre	1,5	2,6	0,5	4,6
Rougeole	15,1	15,5	10,5	41,1
Diarrhée	8,4	26,4	14,8	49,6
Coqueluche	5,2	9,3	7,3	21,8
Anémie/manque de sang	2,7	1,5	2,5	6,7
Méningite	2,6	0,7	1,1	4,4
Varicelle	2,6	7,4	4,5	14,5
Tétanos	1,9	0,3	1,8	4,0
Infections respiratoires	1,8	2,8	7,2	11,8
Malnutrition	1,7	1,1	0,1	2,9
Problèmes de peau/teigne/gale	1,4	4,1	4,9	10,4
Onchocercose	0,2	0,8	1,2	2,2
Choléra	0,2	2,2	1,7	4,1
Toux	0,1	2,3	6,5	8,9
Tuberculose	0,0	1,5	0,3	1,8
Vers intestinaux	0,0	4,3	3,2	7,4
Hépatite/jaunisse/ictère	0,0	0,7	0,0	0,7
Maladies des yeux	0,0	0,8	1,4	2,2
Maladies de la bouche et des dents	0,0	,00	0,8	0,8
Autre	6,4	1,6	7,0	15,0
NSP/ND	2,9	4,9	4,5	12,3
Total	100,0	100,0	100,0	300,0
Effectif de femmes	6 085	6 085	6 085	6 085

Graphique 16.3 Principales maladies* des jeunes enfants, selon l'EDST-I et l'EDST-II



Ainsi, le paludisme (46 %), la rougeole (15 %) et la diarrhée (8 %), sont cités en premier lieu comme étant les principales maladies des jeunes enfants. En deuxième et troisième position, on retrouve ces mêmes maladies, mais classées dans un ordre un peu différent.

Le tableau 16.12 présente la proportion des femmes par principales maladies spécifiques des jeunes enfants citées en première position et le pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chacune des maladies spécifiques, selon le milieu de résidence. Quel que soit le milieu de résidence, le paludisme, la rougeole et la diarrhée sont les trois principales maladies des jeunes enfants citées en première position ; cependant la fréquence avec laquelle ces trois maladies ont été citées varie de façon importante. Ainsi, le paludisme a été cité en première position dans 51 % des cas à N'Djaména, contre 55 % dans les Autres Villes et dans 43 % des cas en milieu rural. La période d'exécution de l'EDST-II (saison de pluies), moment propice à la prolifération des anophèles, agents vecteurs du paludisme, n'est pas étrangère à cette prédominance. Le paludisme est suivi de la rougeole et de la diarrhée à N'Djaména et en milieu rural. Dans les Autres Villes, il est, par contre, suivi de la diarrhée (14 %) puis de la rougeole (12 %).

Quel que soit le milieu de résidence, le paludisme, la diarrhée et la rougeole sont les trois maladies des jeunes enfants qui ont été citées le plus souvent, au moins, une fois. Par ailleurs, on constate que la toux (23 %), le choléra (11 %) et les infections respiratoires (9 %) ont été aussi assez fréquemment mentionnés à N'Djaména. Les maladies respiratoires (20 %) et les autres maladies (15 %) ont été citées, au moins, une fois dans les Autres Villes ; en rural, ce sont la coqueluche (26 %), la varicelle (16 %) et les autres maladies (16 %) qui ont été citées, au moins, une fois.

Tableau 16.12 Principales maladies des jeunes enfants par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes par principales maladies des jeunes enfants citées en première position, et proportion de maladies citées, au moins, une fois, selon le milieu de résidence, Tchad 2004

Maladies des enfants	Maladie (en %) citée en 1 ^{er} position					Maladie (en %) citée au moins, une fois				
	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	N'Djaména	Autres Villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Paludisme	51,0	54,6	53,1	43,4	45,5	92,2	82,0	86,1	69,3	72,8
Fièvre	2,2	1,7	1,9	1,4	1,5	5,2	9,2	7,6	3,8	4,6
Rougeole	22,9	11,9	16,3	14,8	15,1	55,0	38,6	45,2	40,1	41,1
Diarrhée	12,5	13,9	13,3	7,0	8,4	62,7	50,0	55,1	48,1	49,6
Coqueluche	0,0	0,0	0,0	6,6	5,2	3,9	9,3	7,2	25,8	21,8
Anémie/manque de sang	0,0	3,8	2,3	2,8	2,7	0,0	7,0	4,2	7,3	6,7
Méningite	0,9	0,0	0,4	3,2	2,6	4,3	0,0	1,7	5,1	4,4
Varicelle	0,0	2,8	1,7	2,8	2,6	5,7	9,0	7,6	16,3	14,5
Tétanos	0,0	0,0	0,0	2,4	1,9	1,4	9,7	6,4	3,4	4,0
Infections respiratoires	2,6	5,8	4,6	1,1	1,8	9,1	20,4	15,9	10,8	11,8
Malnutrition	0,0	1,4	0,9	1,9	1,7	0,0	7,6	4,6	2,4	2,9
Problèmes de peau/ teigne/gale	2,0	0,0	0,8	1,5	1,4	3,2	3,6	3,4	12,2	10,4
Onchocercose	0,0	1,3	0,8	0,0	0,2	0,0	7,6	4,6	1,6	2,2
Choléra	0,0	1,4	0,8	0,0	0,2	11,1	8,7	9,7	2,6	4,1
Toux	1,2	0,0	0,5	0,0	0,1	23,4	9,3	15,0	7,2	8,9
Tuberculose	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,8
Vers intestinaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	3,3	8,6	7,4
Hépatite/Jaunisse/ictère	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,7
Maladies des yeux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,6	1,2	2,5	2,2
Maladies de la bouche et des dents	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,1	0,7	0,8
Autre	0,0	0,0	0,0	8,2	6,4	7,9	14,9	12,1	15,8	15,0
NSP/ND	4,8	1,4	2,7	2,9	2,9	14,3	4,2	8,2	13,4	12,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	300,0	300,0	300,0	300,0	300,0
Effectif de femmes	516	773	1 289	4 796	6 085	516	773	1 289	4 796	6 085

RÉFÉRENCES

Bureau Central de Recensement (BCR). 1995. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1993*. Volume III : *Analyse*. Tome 2 : *État de la population*. N'Djaména, République du Tchad : Ministère du Plan et de la Coopération.

Comité de Pilotage de la SNRP. 2003. *Document de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté, 2003*. N'Djaména, République du Tchad : Ministère du Plan, du Développement et de la Coopération.

Comité Permanent Inter-États de Lutte contre le Sida (CILSS) et Direction de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (DSEED). Institut du Sahel, Programme majeur population et Développement (CERPOD). 2003. *Profil démographique et socio-économique du Tchad 1960-2000*. Bamako. CERPOD.

Delpeuch, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. In *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles*. Document de travail, Dakar, Sénégal, : ORANA, ORSTOM et OMS.

Direction de la Coordination des Activités en Matière de Population (DCAP). 2003. *Politique Nationale de Population du Tchad*. Version HCP. N'Djaména, République du Tchad : Ministère du Plan, du Développement et de la Coopération.

Direction de la Coordination des Activités en Matière de Population (DCAP). 2005. *Bilan de la mise en œuvre de la Déclaration de la Politique de Population du Tchad*. Version du 6 juillet 2005. N'Djaména, République du Tchad : Haut Conseil de la Population. Ministère du Plan, du Développement et de la Coopération.

Direction de la Coordination des Activités en Matière de Population (DCAP) et Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED). 2003. *Rapport National de l'Enquête Migration au Tchad*. N'Djaména, République du Tchad : Ministère du Plan, du Développement et de la Coopération.

Direction de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (DSEED). 2001. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples au Tchad 2000*. N'Djaména, République du Tchad : Ministère de la Promotion Économique et du Développement.

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank, Washington, D.C. : The World Bank.

Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme. 1989. *Convention aux droits de l'enfant*. Genève, Suisse : HCNUDH.

Ignégongba, Keumaye. 1991. *La fécondité en Mauritanie*. Les dossiers du CEPED No. 17, Paris : CEPED.

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. *Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2003*. Calverton, Maryland, U.S.A. : INSD et ORC Macro.

Jolly, J. 1989. *Histoire du continent africain*, Tome 1 et Tome 2. Paris : L'harmattan.

Macro International Inc. 1998. *Nutrition des jeunes enfants et de la mère au Tchad. Résultats de l'EDS Tchad, 1997*. Calverton, Maryland. Macro International Inc.

Ministère de la Santé Publique (MSP) [République du Tchad]. 1996. *Module de l'alimentation et de la nutrition*. N'Djaména, République du Tchad : Ministère de la Santé Publique.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MES) [France], Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). 2001. *Handicaps - Incapacités - Dépendance*. Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID, Actes du Colloque scientifique, Montpellier, 30 et 1^e novembre 2000, n° 16.

Nations Unies, Département de l'Information, Division de l'Information Économique et Sociale *Programme d'Action Mondiale concernant les personnes handicapées*. 00797, janvier 1987-1, 200, New York.

Ouagadji, Bandoumal, Kostelngar Nodjimadji, Joël Nodjimbatem Ngoniri, Nungam Ngakoutou, Keumaye Ignégongba, Joël S. Tokindang, Oumdagou Kouo, Bernard Barrère et Monique Barrère. 1998. *Enquête Démographique et de Santé, Tchad 1996-1997*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Bureau Central du Recensement et Macro International Inc.

ONUSIDA. 2004. *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2004. 4^e Rapport Mondial*. Genève, Suisse : ONUSIDA.

PNUD/République du Tchad. 1997. Table ronde Genève IV : Renforcement des Capacités de Gestion et Gouvernance. Propositions pour la mise en œuvre d'un programme d'Appui au Renforcement des Capacités de Gestion (Programme « PARC »), Rapport de Mission. Volume I. Christian Boniface, juillet 1997.

Service de Statistique [République du Tchad]. 1966. *Enquête démographique au Tchad, 1964. Résultats définitifs*. 2 Tomes. Paris. SEDES, INSEE et Secrétariat d'État aux Affaires Étrangères Chargé de la Coopération.

A.1 INTRODUCTION

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST-II) fait suite à celle réalisée en 1996-1997. Elle vise un échantillon représentatif national d'environ 5 600 femmes âgées de 15 à 49 ans. De plus, un sous-échantillon d'un sur trois des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes à été sélectionné pour une enquête auprès des hommes. Dans les ménages de ce sous-échantillon, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans étaient éligibles pour être enquêtés. Comme la première enquête, elle a pour principal objectif de recueillir des informations sur la fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, la mortalité maternelle et infanto-juvénile, et les infections sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête sont présentés pour le Tchad et pour trois grands domaines d'étude : la capitale N'Djaména, les Autres Villes et l'ensemble du milieu rural.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) effectué au Tchad date de 1993. Compte tenu de l'ancienneté de la liste des zones de dénombrement (ZD) créés pour le recensement de 1993, il aurait été préférable de tirer l'échantillon de l'EDST-II à partir d'une liste récente de ZD. En absence d'une telle liste récente, on a décidé d'utiliser la liste des ZD de 1993 comme base de sondage. Cependant, pour tenir compte des nouvelles zones d'extension à la périphérie des 4 grandes villes N'Djaména, Sarh, Moundou et Abéché, cette liste de ZD a été partiellement mise à jour. En effet, de nouvelles zones de dénombrement ont été découpées à la périphérie de ces villes et ont été ajoutées à la liste des ZD de 1993. Au total, il existe 6 776 ZD avec des tailles très variables. Pour assurer une répartition équilibrée de l'échantillon, nous avons regroupé les 28 départements du pays en 8 régions, chaque régions a été séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates; plus la capitale comme une région spéciale, nous avons créé au total 9 régions et 17 strates. Les compositions des 9 régions sont :

- Bar Azoum : Salamat et Sila (1)
- B. E. T. : Tibesti, Ennedi, Borkou, Kanem, Barh El Gazal et Lac (2)
- Centre Est : Guéra, Batha Est et Batha Ouest (3)
- Chari Baguirmi : Dababa, Baguirmi et Hadjer Lamis (4)
- Logone Occidentale : Logone Occidentale, Logone Orientale, Tandjilé Est, Tandjilé Ouest et Monts De Lam (5)
- Mayo Kebbi : Kabia, Mayo Boneye et Mayo Dala (6)
- Moyen Chari : Barh Koh, Mandoul et Lac Iro (7)
- Ouaddai Est : Ouaddai, Assongha et Biltine (8)
- N'Djaména (9)

Après la conception et la sélection de l'échantillon, un nouveau regroupement du territoire de Tchad est retenu. Ce nouveau regroupement a créé 8 nouvelles zones. Ces zones sont identifiées aussi comme des domaines d'étude. Les compositions des ces nouvelles zones sont les suivantes :

- Zone 1 : N'Djaména
- Zone 2 : B. E. T. , Kanem et Lac
- Zone 3 : Batha, Guéra et Salamat
- Zone 4 : Ouaddaï et Wadi Fira

- Zone 5 : Hadjer Lamis et Chari Baguimi
- Zone 6 : Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest
- Zone 7 : Logone Occidental, Logone Oriental et Tandjilé
- Zone 8 : Mandoul et Moyen Chari

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDST-II est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le recensement en 1993. Chaque région a été séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 196 ZDs ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille, la taille étant le nombre de ménages dans la ZD. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste de ménages qui a servi à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grande ZD a été divisée en segments dont un seul est retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD. Au second degré, dans chacune des ZD sélectionnées au premier degré, un nombre fixe de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale a été sélectionné à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Le nombre de ménages sélectionnés dans une ZD urbaine est de 24 ménages, et dans une ZD rurale, de 33 ménages. Au total, 5 518 ménages sont sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes.

Tous les membres des ménages tirés sont enregistrés dans le questionnaire du ménage. Chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée dans le ménage, est également enquêtée avec un questionnaire femme. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur trois est retenu pour l'enquête auprès des hommes. Le nombre de ménages sélectionnés pour l'enquête homme est de 1 840. Dans ces ménages, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans sont interrogés. Le nombre d'hommes enquêtés avec succès est estimé à 1 750 hommes environ.

Le tableau A.1 donne la répartition de l'échantillon entre les domaines et par milieu de résidence. Au total, 196 ZDs ont été sélectionnées, dont 106 dans le milieu urbain et 90 dans le milieu rural. Pour les ménages, 5 518 sont sélectionnés au total, dont 2 544 dans le milieu urbain et 2 974 dans le milieu rural.

Domaines	Répartition des ZDs	Répartition des ménages
N'Djaména	50	1 200
Autres villes	56	1 344
Ensemble urbain	106	2 544
Rural	90	2 974
Total	196	5 518

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Pour chaque strate h , les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la ZD i .

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré des ménages dans la ZD i .

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h , M_{hi} le nombre de ménages de la ZD i , M_h le nombre total de ménages de la strate h .

Au premier degré, la probabilité d'inclusion de cette grappe i dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{M_h}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés dans la grappe i de la strate h lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates, des taux de pondération ont été utilisés pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national. Le taux de pondération pour les individus dans la strate h a été calculé en utilisant la formule suivante :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} P_{2hi}}$$

A.5 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Les tableaux A.2 et A.3 donnent les résultats détaillés des enquêtes ménages, femmes et hommes selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultats, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{a}{a + b + c + d + e + i}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{A}{A + B + C + D + E + F + G}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Tableau A.2 Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon le milieu et la zone de résidence, Tchad 2004

Résultat des interviews	Résidence				Zone								
	N'Djaména	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	1	2	3	4	5	6	7	8	Ensemble
Ménages sélectionnés													
Remplis (1)	97,4	97,5	97,5	97,3	97,4	99,0	95,7	97,2	97,4	97,7	97,6	97,9	97,4
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,4	0,2	0,3	0,1	0,4	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,5	0,1	0,2
Ménage absent (3)	0,2	1,0	0,6	1,0	0,2	1,0	1,5	2,3	0,6	0,8	0,6	0,5	0,8
Refusé (4)	0,8	0,3	0,6	0,1	0,8	0,0	0,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,3
Logement vide/pas de logement à l'adresse (5)	0,5	0,6	0,6	1,1	0,5	0,0	2,0	0,4	0,8	1,1	0,8	0,9	0,8
Logement détruit (6)	0,6	0,4	0,5	0,3	0,6	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2	0,5	0,5	0,4
Logement non trouvé (7)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 200	1 344	2 544	2 968	1 200	505	816	531	531	531	621	777	5 512
Taux de réponse des ménages ¹	98,6	99,5	99,1	99,8	98,6	100,0	99,9	99,8	98,7	99,8	99,5	99,9	99,4
Femmes éligibles													
Rempli (a)	95,1	98,0	96,7	97,6	95,1	99,5	98,2	99,3	96,1	97,2	95,3	98,6	97,2
Pas à la maison (b)	2,1	1,1	1,5	1,0	2,1	0,3	1,0	0,0	2,0	1,0	2,3	0,7	1,3
Différé (c)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Refusé (d)	1,7	0,3	0,9	0,5	1,7	0,0	0,6	0,3	0,3	0,7	1,0	0,0	0,7
Partiellement rempli (e)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3	0,2	0,2
Incapacité (f)	0,9	0,4	0,7	0,5	0,9	0,2	0,2	0,3	1,3	0,4	0,9	0,4	0,6
Autre (g)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 392	1 594	2 986	3 276	1 392	610	842	598	594	673	704	849	6 262
Taux de réponse des femmes ²	95,1	98,0	96,7	97,6	95,1	99,5	98,2	99,3	96,1	97,2	95,3	98,6	97,2
Taux de réponse global ³	93,8	97,5	95,8	97,4	93,8	99,5	98,1	99,1	94,8	97,0	94,8	98,5	96,6

¹ A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (4) + (7)}$$

² A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (c) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

³ Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit : TRG = TRM * TRF/100

Tableau A.3 Résultats de l'enquête auprès des ménages et auprès des hommes

Répartition (en %) des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, et taux de réponse des ménages et des hommes éligibles, selon le milieu et la zone de résidence, Tchad 2004

Résultat des interviews	Résidence				Zone								
	N'Djaména	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	1	2	3	4	5	6	7	8	Ensemble
Ménages sélectionnés													
Remplis (1)	97,7	98,0	97,9	97,3	97,7	100,0	95,5	100,0	98,3	96,6	96,6	97,3	97,6
Ménage présent mais pas d'enquête disponible (2)	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5	0,4	0,2
Ménage absent (3)	0,0	0,4	0,2	0,9	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,6	1,0	0,8	0,6
Refusé (4)	1,5	0,4	1,0	0,0	1,5	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (5)	0,5	0,7	0,6	1,2	0,5	0,0	1,1	0,0	1,1	1,7	1,5	1,5	0,9
Logement détruit (6)	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,0	0,8	0,0	0,0	0,6	0,5	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	393	445	838	976	393	166	266	174	174	177	205	259	1 814
Taux de réponse des ménages ¹	98,5	99,3	98,9	99,8	98,5	100,0	99,6	100,0	99,4	99,4	99,5	99,6	99,4
Hommes éligibles													
Rempli (a)	93,4	95,4	94,3	94,5	93,4	96,3	91,7	98,8	96,6	98,9	86,6	96,8	94,4
Pas à la maison (b)	3,6	2,5	3,1	3,8	3,6	2,6	6,0	0,0	2,8	1,1	9,4	0,4	3,4
Refusé (d)	1,7	0,6	1,2	0,1	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,4	0,7
Partiellement rempli (e)	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,0	0,5	0,0	0,6	0,0	0,9	0,0	0,3
Incapacité (f)	1,2	0,6	0,9	0,9	1,2	1,1	0,0	0,6	0,0	0,0	1,8	1,6	0,9
Autre (g)	0,0	0,8	0,4	0,3	0,0	0,0	1,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	588	517	1 105	894	588	189	217	165	178	188	224	250	1 999
Taux de réponse des hommes ²	93,4	95,4	94,3	94,5	93,4	96,3	91,7	98,8	96,6	98,9	86,6	96,8	94,4

¹ A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (1)}{(1) + (2) + (4)}$$

² A la suite du classement des hommes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête homme est calculé comme suit :

$$\frac{100 * (a)}{(a) + (b) + (d) + (e) + (f) + (g)}$$

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDST-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDST-II n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDST-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_{h-1}} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ et } z_h = y_h - rx_h$$

- où
- h représente la strate qui va de 1 à H ,
 - m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h ,
 - y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h ,

x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h , et
 f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDST-II, il y a 196 grappes non-vides. Par conséquent, 196 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 196 grappes,
 $r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 195 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
 k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDST-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Tchad, pour la capitale N'Djaména, pour les Autres Villes, pour l'ensemble du milieu urbain et l'ensemble du milieu rural. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.6 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, l'EDST-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,709 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,056 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre $3,709 - 2 \times 0,056$ et $3,709 + 2 \times 0,056$, soit 3,598 et 3,820.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,9 % et 72,3 % avec une moyenne de 10,05 %. Les erreurs relatives les plus élevées sont généralement celles des estimations de très faible valeur (par

exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *Utilise actuellement la stérilisation féminine*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 5,5 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans les cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible : 2,4 %. Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est plus élevée : 7,2 %.

Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est respectivement de 1,4 %, 3,7 % et 2,4 % pour l'ensemble du pays, la capitale N'Djaména et l'ensemble du milieu urbain.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,62, ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,62 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Tchad 2004

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mères reçu une injection antitétanique	Proportion	Dernière naissance dans les 5 dernières années
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale ¹	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Taux de mortalité maternelle (derniers 7 ans) ²	Taux	Nombre de naissances dans les 7 dernières années
HOMMES		
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-59
Alphabétisé	Proportion	Tous les hommes 15-59
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-59
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-59
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-59

¹ Derniers 5 ans pour le taux national, et derniers 10 ans pour le taux régional.

² Le ratio de mortalité maternelle n'est calculé que pour l'échantillon national

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Echantillon national, Tchad 2004

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,212	0,013	6085	6085	2,387	0,059	0,187	0,237
Alphabétisée	0,121	0,008	6085	6085	1,969	0,068	0,104	0,137
Sans instruction	0,748	0,016	6085	6085	2,858	0,021	0,716	0,779
Instruction post-primaire ou plus	0,064	0,006	6085	6085	1,856	0,091	0,053	0,076
Jamais mariée (en union)	0,143	0,007	6085	6085	1,555	0,049	0,129	0,157
Actuellement mariée (en union)	0,766	0,008	6085	6085	1,484	0,011	0,750	0,782
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,853	0,008	4626	4725	1,477	0,009	0,838	0,869
Actuellement enceinte	0,138	0,006	6085	6085	1,382	0,044	0,126	0,151
Enfants nés vivants	3,709	0,056	6085	6085	1,378	0,015	3,598	3,820
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	7,064	0,102	1043	1072	1,122	0,014	6,859	7,269
Enfants survivants	2,913	0,047	6085	6085	1,433	0,016	2,819	3,006
Connait une méthode contraceptive	0,627	0,017	4415	4663	2,347	0,027	0,593	0,662
A utilisé une méthode	0,083	0,006	4415	4663	1,483	0,074	0,071	0,095
Utilise actuellement une méthode	0,028	0,003	4415	4663	1,376	0,123	0,021	0,035
Utilise actuellement la pilule	0,005	0,001	4415	4663	0,875	0,187	0,003	0,007
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	4415	4663	0,722	0,723	0,000	0,001
Utilise actuellement le condom	0,004	0,001	4415	4663	1,074	0,270	0,002	0,006
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	4415	4663	0,939	0,328	0,001	0,003
Utilise actuellement la continence périodique	0,011	0,002	4415	4663	1,461	0,209	0,006	0,016
Utilise une source du secteur public	0,600	0,042	161	92	1,083	0,070	0,516	0,684
Ne veut plus d'enfants	0,084	0,006	4415	4663	1,425	0,071	0,072	0,096
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,380	0,008	4415	4663	1,123	0,022	0,364	0,396
Nombre d'enfants idéal	8,873	0,106	5340	5349	2,228	0,012	8,660	9,086
Mères reçu injection antitétanique	0,418	0,021	3507	3720	2,552	0,049	0,377	0,459
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,207	0,016	5635	5989	2,391	0,077	0,175	0,239
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,265	0,010	4926	5165	1,543	0,038	0,245	0,285
A reçu le traitement SRO	0,151	0,018	1207	1370	1,702	0,122	0,115	0,188
A consulté du personnel médical	0,163	0,015	1207	1370	1,381	0,093	0,133	0,194
Ayant une carte de santé, vue	0,245	0,030	901	941	2,156	0,124	0,185	0,306
A reçu vaccination BCG	0,402	0,032	901	941	2,002	0,080	0,338	0,466
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,201	0,018	901	941	1,382	0,090	0,165	0,238
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,355	0,024	901	941	1,524	0,067	0,307	0,402
A reçu vaccination rougeole	0,228	0,020	901	941	1,485	0,089	0,187	0,269
Vacciné contre toutes les maladies	0,113	0,013	901	941	1,305	0,120	0,086	0,140
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,226	0,012	2658	2818	1,537	0,054	0,201	0,250
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,349	0,152	na	17053	1,565	0,024	6,044	6,653
Quotient de mortalité néonatale (0-4 ans)	39,029	3,808	5677	6031	1,446	0,098	31,414	46,645
Quotient de mortalité post-néonatale (0-4 ans)	62,663	6,157	5705	6069	1,850	0,098	50,349	74,976
Quotient de mortalité infantile (0-4 ans)	101,692	8,107	5707	6071	1,906	0,080	85,479	117,905
Quotient de mortalité juvénile (0-4 ans)	98,839	7,443	5870	6245	1,562	0,075	83,952	113,726
Quotient de mortalité infanto-juvénile (0-4 ans)	190,480	11,286	5902	6287	1,926	0,059	167,908	213,052
Taux de mortalité maternelle (0-6 ans)	1099	214	na	na	0,195	671	1527	
HOMMES								
Milieu urbain	0,266	0,018	1887	1887	1,815	0,069	0,229	0,303
Alphabétisé	0,351	0,021	1887	1887	1,917	0,060	0,309	0,393
Sans instruction	0,473	0,025	1887	1887	2,179	0,053	0,423	0,523
Instruction post-primaire ou plus	0,205	0,016	1887	1887	1,691	0,077	0,174	0,237
Jamais marié (en union)	0,346	0,015	1887	1887	1,371	0,043	0,316	0,376
Actuellement marié (en union)	0,620	0,015	1887	1887	1,341	0,024	0,590	0,650

na = Non applicable

Tableau B.3 Erreurs de sondage – Echantillon N'Djaména, Tchad 2004

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1324	516	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,462	0,037	1324	516	2,674	0,079	0,389	0,535
Sans instruction	0,423	0,039	1324	516	2,853	0,092	0,346	0,501
Instruction post-primaire ou plus	0,351	0,035	1324	516	2,639	0,099	0,282	0,421
Jamais mariée (en union)	0,230	0,012	1324	516	1,065	0,054	0,206	0,255
Actuellement mariée (en union)	0,655	0,018	1324	516	1,377	0,027	0,619	0,691
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,775	0,020	967	383	1,460	0,025	0,736	0,814
Actuellement enceinte	0,116	0,010	1324	516	1,179	0,090	0,095	0,137
Enfants nés vivants	3,067	0,136	1324	516	1,586	0,044	2,795	3,338
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	6,910	0,257	187	74	1,166	0,037	6,396	7,425
Enfants survivants	2,520	0,107	1324	516	1,502	0,042	2,307	2,733
Connaît une méthode contraceptive	0,900	0,013	869	338	1,285	0,015	0,874	0,926
A utilisé une méthode	0,332	0,031	869	338	1,953	0,094	0,270	0,395
Utilise actuellement une méthode	0,142	0,018	869	338	1,543	0,129	0,106	0,179
Utilise actuellement la pilule	0,034	0,008	869	338	1,299	0,233	0,018	0,051
Utilise actuellement le DIU	0,003	0,002	869	338	1,168	0,709	0,000	0,008
Utilise actuellement le condom	0,017	0,006	869	338	1,462	0,381	0,004	0,029
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,009	0,003	869	338	0,845	0,295	0,004	0,015
Utilise actuellement la continence périodique	0,037	0,008	869	338	1,232	0,214	0,021	0,052
Utilise une source du secteur public	0,567	0,043	96	42	0,848	0,076	0,480	0,653
Ne veut plus d'enfants	0,135	0,015	869	338	1,286	0,110	0,105	0,165
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,400	0,026	869	338	1,585	0,066	0,347	0,453
Nombre d'enfants idéal	6,945	0,188	1066	424	1,979	0,027	6,569	7,322
Mères reçu injection antitétanique	0,808	0,023	702	274	1,522	0,028	0,763	0,853
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,679	0,019	1137	439	1,112	0,029	0,640	0,718
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,310	0,030	1004	385	1,878	0,097	0,249	0,370
A reçu le traitement SRO	0,398	0,053	285	119	1,743	0,133	0,292	0,504
A consulté du personnel médical	0,401	0,043	285	119	1,376	0,106	0,316	0,487
Ayant une carte de santé, vue	0,327	0,028	193	72	0,813	0,087	0,271	0,384
A reçu vaccination BCG	0,783	0,038	193	72	1,207	0,049	0,707	0,859
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,446	0,041	193	72	1,108	0,092	0,363	0,528
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,490	0,043	193	72	1,154	0,088	0,404	0,577
A reçu vaccination rougeole	0,478	0,036	193	72	0,974	0,076	0,405	0,551
Vacciné contre toutes les maladies	0,255	0,032	193	72	0,977	0,125	0,191	0,319
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,129	0,016	532	207	1,087	0,123	0,097	0,160
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,800	0,239	na	1419	1,147	0,041	5,322	6,279
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	29,400	5,115	2125	825	1,231	0,174	19,170	39,630
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	48,973	6,732	2129	826	1,233	0,137	35,509	62,437
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	78,373	8,807	2129	826	1,292	0,112	60,759	95,987
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	92,159	15,889	2149	836	2,284	0,172	60,381	123,937
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	163,309	11,721	2153	838	1,262	0,072	139,866	186,751
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	549	233	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,694	0,032	549	233	1,618	0,046	0,630	0,757
Sans instruction	0,229	0,037	549	233	2,070	0,162	0,155	0,304
Instruction post-primaire ou plus	0,597	0,040	549	233	1,890	0,066	0,518	0,677
Jamais marié (en union)	0,479	0,020	549	233	0,927	0,041	0,440	0,519
Actuellement marié (en union)	0,456	0,024	549	233	1,114	0,052	0,409	0,504

na = Non applicable

Tableau B.4 Erreurs de sondage – Echantillon autres villes, Tchad 2004

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1562	773	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,255	0,025	1562	773	2,260	0,098	0,205	0,305
Sans instruction	0,583	0,023	1562	773	1,856	0,040	0,537	0,630
Instruction post-primaire ou plus	0,146	0,015	1562	773	1,713	0,105	0,115	0,177
Jamais mariée (en union)	0,180	0,012	1562	773	1,233	0,067	0,156	0,203
Actuellement mariée (en union)	0,671	0,014	1562	773	1,146	0,020	0,644	0,698
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,861	0,013	1145	572	1,258	0,015	0,836	0,887
Actuellement enceinte	0,111	0,007	1562	773	0,927	0,066	0,097	0,126
Enfants nés vivants	3,322	0,110	1562	773	1,400	0,033	3,103	3,542
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	6,731	0,210	261	115	1,060	0,031	6,311	7,150
Enfants survivants	2,665	0,083	1562	773	1,294	0,031	2,499	2,832
Connait une méthode contraceptive	0,782	0,022	1037	519	1,752	0,029	0,737	0,827
A utilisé une méthode	0,155	0,021	1037	519	1,848	0,134	0,113	0,196
Utilise actuellement une méthode	0,070	0,015	1037	519	1,951	0,221	0,039	0,101
Utilise actuellement la pilule	0,018	0,005	1037	519	1,295	0,296	0,007	0,029
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	1037	519	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,012	0,006	1037	519	1,688	0,477	0,001	0,023
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,002	1037	519	1,140	0,716	0,000	0,006
Utilise actuellement la continence périodique	0,017	0,005	1037	519	1,220	0,286	0,007	0,027
Utilise une source du secteur public	0,597	0,076	51	31	1,098	0,128	0,445	0,750
Ne veut plus d'enfants	0,085	0,010	1037	519	1,174	0,120	0,065	0,105
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,386	0,021	1037	519	1,409	0,055	0,343	0,428
Nombre d'enfants idéal	8,099	0,144	1420	678	1,504	0,018	7,810	8,387
Mères reçu injection antitétanique	0,725	0,020	846	430	1,340	0,028	0,685	0,766
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,516	0,029	1367	684	1,744	0,056	0,458	0,574
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,209	0,011	1212	609	0,907	0,052	0,188	0,231
A reçu le traitement SRO	0,232	0,052	239	128	1,787	0,226	0,127	0,336
A consulté du personnel médical	0,291	0,030	239	128	0,963	0,102	0,232	0,351
Ayant une carte de santé, vue	0,337	0,045	220	115	1,452	0,134	0,247	0,427
A reçu vaccination BCG	0,619	0,062	220	115	1,937	0,100	0,496	0,743
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,391	0,052	220	115	1,623	0,133	0,287	0,495
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,429	0,044	220	115	1,358	0,103	0,340	0,517
A reçu vaccination rougeole	0,312	0,036	220	115	1,199	0,117	0,239	0,384
Vacciné contre toutes les maladies	0,180	0,051	220	115	2,013	0,282	0,079	0,282
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,183	0,015	654	338	0,987	0,080	0,154	0,212
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,714	0,239	na	2099	1,576	0,042	5,235	6,192
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	40,244	5,432	2696	1373	1,309	0,135	29,381	51,108
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	62,726	8,012	2701	1376	1,638	0,128	46,703	78,749
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	102,970	8,695	2701	1376	1,367	0,084	85,581	120,360
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	95,832	7,586	2727	1388	1,174	0,079	80,660	111,003
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	188,934	11,527	2732	1391	1,374	0,061	165,880	211,989
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	493	270	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,505	0,044	493	270	1,965	0,088	0,416	0,593
Sans instruction	0,342	0,045	493	270	2,120	0,132	0,252	0,433
Instruction post-primaire ou plus	0,341	0,045	493	270	2,128	0,133	0,250	0,432
Jamais marié (en union)	0,466	0,020	493	270	0,882	0,043	0,426	0,505
Actuellement marié (en union)	0,481	0,025	493	270	1,110	0,052	0,431	0,531

na = Non applicable

Tableau B.5 Erreurs de sondage – Echantillon urbain, Tchad 2004

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	2886	1289	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisée	0,338	0,024	2886	1289	2,720	0,071	0,290	0,386
Sans instruction	0,519	0,022	2886	1289	2,327	0,042	0,476	0,563
Instruction post-primaire ou plus	0,228	0,020	2886	1289	2,500	0,086	0,189	0,267
Jamais mariée (en union)	0,200	0,009	2886	1289	1,180	0,044	0,182	0,217
Actuellement mariée (en union)	0,664	0,011	2886	1289	1,260	0,017	0,642	0,687
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,827	0,011	2112	955	1,329	0,013	0,805	0,849
Actuellement enceinte	0,113	0,006	2886	1289	1,027	0,054	0,101	0,125
Enfants nés vivants	3,220	0,087	2886	1289	1,509	0,027	3,045	3,395
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	6,801	0,163	448	189	1,102	0,024	6,475	7,126
Enfants survivants	2,607	0,067	2886	1289	1,406	0,026	2,473	2,741
Connaît une méthode contraceptive	0,829	0,015	1906	857	1,727	0,018	0,799	0,858
A utilisé une méthode	0,225	0,020	1906	857	2,069	0,088	0,185	0,264
Utilise actuellement une méthode	0,099	0,012	1906	857	1,788	0,124	0,074	0,123
Utilise actuellement la pilule	0,025	0,005	1906	857	1,327	0,192	0,015	0,034
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1906	857	1,099	0,718	0,000	0,003
Utilise actuellement le condom	0,014	0,004	1906	857	1,591	0,308	0,005	0,022
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,002	1906	857	0,915	0,291	0,002	0,008
Utilise actuellement la continence périodique	0,025	0,004	1906	857	1,185	0,170	0,016	0,033
Utilise une source du secteur public	0,580	0,040	147	73	0,985	0,069	0,499	0,660
Ne veut plus d'enfants	0,105	0,009	1906	857	1,247	0,084	0,087	0,122
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,391	0,017	1906	857	1,476	0,042	0,358	0,424
Nombre d'enfants idéal	7,655	0,117	2486	1102	1,675	0,015	7,422	7,888
Mères reçu injection antitétanique	0,758	0,015	1548	704	1,411	0,020	0,727	0,788
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,580	0,018	2504	1123	1,500	0,032	0,543	0,616
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,248	0,013	2216	995	1,382	0,054	0,221	0,275
A reçu le traitement SRO	0,312	0,039	524	247	1,825	0,125	0,234	0,390
A consulté du personnel médical	0,344	0,028	524	247	1,260	0,081	0,289	0,400
Ayant une carte de santé, vue	0,333	0,030	413	187	1,284	0,089	0,274	0,393
A reçu vaccination BCG	0,682	0,044	413	187	1,904	0,064	0,594	0,770
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,412	0,036	413	187	1,490	0,088	0,340	0,484
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,452	0,032	413	187	1,319	0,072	0,388	0,517
A reçu vaccination rougeole	0,375	0,030	413	187	1,244	0,079	0,316	0,435
Vacciné contre toutes les maladies	0,209	0,035	413	187	1,744	0,167	0,139	0,279
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,162	0,011	1186	545	1,002	0,065	0,141	0,183
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,737	0,169	na	3518	1,407	0,029	5,400	6,074
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	36,166	4,018	4821	2197	1,353	0,111	28,131	44,202
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	57,597	5,617	4830	2201	1,555	0,098	46,363	68,832
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	93,764	6,681	4830	2201	1,445	0,071	80,402	107,125
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	94,468	7,385	4876	2224	1,555	0,078	79,697	109,238
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	179,374	8,396	4885	2229	1,354	0,047	162,582	196,165
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1042	503	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,592	0,029	1042	503	1,916	0,049	0,534	0,651
Sans instruction	0,290	0,030	1042	503	2,135	0,104	0,230	0,350
Instruction post-primaire ou plus	0,460	0,034	1042	503	2,209	0,074	0,392	0,528
Jamais marié (en union)	0,472	0,014	1042	503	0,912	0,030	0,444	0,500
Actuellement marié (en union)	0,470	0,017	1042	503	1,124	0,037	0,435	0,505

na = Non applicable

Tableau B.6 Erreurs de sondage – Echantillon rural, Tchad 2004

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base		Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance	
			Non pondérée (N)	Pondérée (N')			M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	3199	4796	na	na	0,000	0,000
Alphabétisée	0,062	0,007	3199	4796	1,630	0,112	0,048	0,076
Sans instruction	0,809	0,018	3199	4796	2,637	0,023	0,772	0,846
Instruction post-primaire ou plus	0,020	0,004	3199	4796	1,417	0,174	0,013	0,027
Jamais mariée (en union)	0,128	0,009	3199	4796	1,461	0,067	0,111	0,145
Actuellement mariée (en union)	0,794	0,010	3199	4796	1,391	0,013	0,774	0,814
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,860	0,009	2514	3770	1,328	0,011	0,842	0,878
Actuellement enceinte	0,145	0,008	3199	4796	1,222	0,052	0,130	0,160
Enfants nés vivants	3,841	0,069	3199	4796	1,241	0,018	3,703	3,979
Enfants nés vivants des femmes 40-49 ans	7,120	0,120	595	883	1,004	0,017	6,881	7,360
Enfants survivants	2,995	0,058	3199	4796	1,301	0,019	2,878	3,111
Connait une méthode contraceptive	0,582	0,020	2509	3806	2,036	0,034	0,542	0,622
A utilisé une méthode	0,051	0,006	2509	3806	1,314	0,113	0,039	0,062
Utilise actuellement une méthode	0,012	0,003	2509	3806	1,340	0,245	0,006	0,018
Utilise actuellement la pilule	0,001	0,000	2509	3806	0,852	0,732	0,000	0,001
Utilise actuellement le DIU	0,000	0,000	2509	3806	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le condom	0,001	0,001	2509	3806	0,909	0,507	0,000	0,003
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,001	0,001	2509	3806	0,998	0,598	0,000	0,002
Utilise actuellement la continence périodique	0,008	0,003	2509	3806	1,487	0,335	0,003	0,013
Utilise une source du secteur public	0,678	0,131	14	19	1,014	0,194	0,415	0,941
Ne veut plus d'enfants	0,080	0,007	2509	3806	1,287	0,087	0,066	0,094
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,377	0,009	2509	3806	0,962	0,025	0,359	0,396
Nombre d'enfants idéal	9,190	0,128	2854	4246	2,001	0,014	8,933	9,446
Mères reçu injection antitétanique	0,339	0,025	1959	3016	2,344	0,073	0,289	0,388
Mères reçu assistance médicale à l'accouchement	0,121	0,017	3131	4866	2,387	0,141	0,087	0,155
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,269	0,012	2710	4170	1,355	0,045	0,245	0,293
A reçu le traitement SRO	0,116	0,020	683	1123	1,509	0,172	0,076	0,156
A consulté du personnel médical	0,124	0,017	683	1123	1,302	0,139	0,089	0,158
Ayant une carte de santé, vue	0,224	0,037	488	755	1,989	0,166	0,150	0,298
A reçu vaccination BCG	0,333	0,038	488	755	1,819	0,115	0,256	0,409
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,149	0,019	488	755	1,222	0,130	0,110	0,188
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,330	0,028	488	755	1,348	0,086	0,274	0,387
A reçu vaccination rougeole	0,192	0,024	488	755	1,350	0,124	0,144	0,239
Vacciné contre toutes les maladies	0,089	0,014	488	755	1,124	0,161	0,060	0,117
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	0,241	0,015	1472	2272	1,343	0,061	0,211	0,270
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,508	0,183	na	13323	1,395	0,028	6,141	6,874
Quotient de mortalité néonatale (10 ans)	50,098	3,939	6359	9814	1,241	0,079	42,221	57,976
Quotient de mortalité post-néonatale (10 ans)	69,868	5,923	6371	9838	1,715	0,085	58,021	81,714
Quotient de mortalité infantile (10 ans)	119,966	7,951	6373	9840	1,696	0,066	104,064	135,868
Quotient de mortalité juvénile (10 ans)	99,683	7,332	6454	9948	1,575	0,074	85,019	114,347
Quotient de mortalité infanto-juvénile (10 ans)	207,691	10,868	6470	9976	1,829	0,052	185,954	229,427
HOMMES								
Milieu urbain	0,000	0,000	845	1384	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,264	0,025	845	1384	1,619	0,093	0,215	0,313
Sans instruction	0,540	0,031	845	1384	1,792	0,057	0,478	0,601
Instruction post-primaire ou plus	0,113	0,013	845	1384	1,218	0,117	0,087	0,140
Jamais marié (en union)	0,300	0,019	845	1384	1,213	0,064	0,262	0,338
Actuellement marié (en union)	0,674	0,018	845	1384	1,129	0,027	0,638	0,711

na = Non applicable

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

ANNEXE C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Tchad 2004

Âge	Femmes		Hommes		Âge	Femmes		Hommes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage		Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	599	4,4	538	3,7	36	76	0,6	108	0,7
1	421	3,1	479	3,3	37	98	0,7	89	0,6
2	538	4,0	488	3,4	38	115	0,8	117	0,8
3	537	4,0	504	3,5	39	62	0,5	77	0,5
4	621	4,6	596	4,2	40	257	1,9	263	1,8
5	512	3,8	499	3,5	41	45	0,3	44	0,3
6	613	4,5	572	4,0	42	106	0,8	103	0,7
7	561	4,2	502	3,5	43	55	0,4	62	0,4
8	586	4,3	615	4,3	44	60	0,4	56	0,4
9	322	2,4	375	2,6	45	201	1,5	143	1,0
10	559	4,1	507	3,5	46	50	0,4	97	0,7
11	297	2,2	262	1,8	47	57	0,4	99	0,7
12	473	3,5	435	3,0	48	74	0,5	108	0,8
13	354	2,6	380	2,6	49	51	0,4	88	0,6
14	302	2,2	298	2,1	50	155	1,1	137	1,0
15	334	2,5	335	2,3	51	34	0,2	89	0,6
16	249	1,8	270	1,9	52	48	0,4	87	0,6
17	214	1,6	263	1,8	53	30	0,2	45	0,3
18	259	1,9	332	2,3	54	54	0,4	50	0,3
19	175	1,3	158	1,1	55	65	0,5	104	0,7
20	276	2,0	386	2,7	56	43	0,3	43	0,3
21	110	0,8	152	1,1	57	52	0,4	45	0,3
22	229	1,7	255	1,8	58	32	0,2	26	0,2
23	123	0,9	126	0,9	59	21	0,2	12	0,1
24	151	1,1	161	1,1	60	129	1,0	166	1,2
25	246	1,8	412	2,9	61	15	0,1	13	0,1
26	121	0,9	179	1,2	62	28	0,2	24	0,2
27	117	0,9	169	1,2	63	16	0,1	13	0,1
28	164	1,2	247	1,7	64	27	0,2	18	0,1
29	90	0,7	134	0,9	65	87	0,6	71	0,5
30	280	2,1	352	2,5	66	12	0,1	8	0,1
31	77	0,6	78	0,5	67	21	0,2	19	0,1
32	146	1,1	180	1,3	68	13	0,1	23	0,2
33	77	0,6	81	0,6	69	9	0,1	8	0,1
34	88	0,6	85	0,6	70+	297	2,2	239	1,7
35	198	1,5	260	1,8	NSP/ND	1	0,0	3	0,0
					Total	13 515	100,0	14 364	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Tchad 2004

Groupe d'âges	Population des femmes âgées de 10-54 ans dans les ménages	Femmes enquêtées âgées de 15-49		Pourcentage de femmes
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 882	na	na	na
15-19	1 358	1 314	22,3	96,7
20-24	1 081	1 048	17,8	96,9
25-29	1 142	1 106	18,7	96,8
30-34	776	760	12,9	98,0
25-39	650	629	10,7	96,8
40-44	529	513	8,7	97,1
45-49	535	530	9,0	99,0
50-54	407	na	na	na
15-49	6 072	5 901	100,0	97,2

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.3 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Tchad 2004

Groupe d'âges	Population des hommes des ménages âgés de 10-64 ans	Hommes enquêtés âgés de 15-59		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	675	na	na	na
15-19	409	371	21,5	90,6
20-24	271	247	14,3	91,3
25-29	274	260	15,1	95,0
30-34	206	195	11,3	94,8
25-39	173	164	9,5	94,7
40-44	166	159	9,2	95,7
45-49	145	137	8,0	94,7
50-54	116	107	6,2	92,2
55-59	87	85	4,9	97,4
60-64	82	na	na	na
15-49	1 848	1 726	100,0	93,4

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.4 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Tchad 2004

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage ayant des informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois uniquement		1,8	16 271
Mois et année		0,0	16 271
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,0	3 145
Âge/date de la première union ¹	Femmes non célibataires	0,4	5 212
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,0	6 085
Diarrhée les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,4	5 920

¹ Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.5 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants survivants (S), les enfants décédés (D) et l'ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Tchad 2004

Années	Effectif de naissances			Pourcentage ayant une date de naissance complète ¹			Rapport de masculinité à la naissance ²			Rapport de naissances annuelles ³		
	S	D	T	S	D	T	S	D	T	S	D	T
2004	978	65	1 042	100,0	99,8	100,0	99,8	212,7	104,4	na	na	na
2003	999	138	1 137	100,0	99,8	100,0	98,9	100,9	99,1	na	na	na
2002	1 038	197	1 234	99,3	96,1	98,8	107,8	159,9	114,7	108,4	132,5	111,6
2001	915	159	1 074	99,3	97,4	99,0	100,4	87,8	98,4	84,9	73,6	83,0
2000	1 118	235	1 353	99,6	97,9	99,3	101,4	132,5	106,2	125,1	136,2	126,9
1999	873	186	1 059	99,5	98,4	99,3	103,0	119,4	105,7	77,1	62,7	74,1
1998	1 147	359	1 506	97,9	96,3	97,5	111,1	104,2	109,4	127,0	174,8	135,9
1997	933	225	1 158	98,3	96,6	98,0	106,2	95,4	104,0	86,4	63,6	80,8
1996	1 012	348	1 360	98,6	97,6	98,4	102,3	93,8	100,1	126,2	147,3	131,0
1995	672	248	920	97,0	95,4	96,6	92,5	80,7	89,2	70,1	80,4	72,6
2000-2004	5 048	793	5 841	99,6	97,8	99,4	101,7	126,2	104,7	na	na	na
1995-1999	4 636	1 366	6 002	98,3	96,8	98,0	103,8	97,2	102,3	na	na	na
1990-1994	3 378	973	4 351	96,9	96,4	96,8	104,4	125,3	108,8	na	na	na
1985-1989	2 325	723	3 049	96,6	96,8	96,7	105,4	123,3	109,4	na	na	na
<1985	2 336	992	3 328	97,2	97,8	97,3	107,9	123,9	112,4	na	na	na
Ensemble	17 724	4 847	22 571	98,1	97,1	97,8	104,1	116,2	106,5	na	na	na

na = Non applicable

¹ Année et mois de naissance déclarés.

² $(Nm/Nf) \times 100$, où Nm est le nombre de naissances masculines et Nf le nombre de naissances féminines.

⁴ $[2Nx / (Nx - 1 + Nx + 1)] \times 100$, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonataux survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Tchad 2004

Âge au décès en jours	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	24	47	43	11	125
1	40	66	23	30	159
2	18	37	24	24	103
3	12	28	18	18	76
4	17	8	10	9	43
5	22	22	12	6	62
6	15	13	16	10	53
7	20	36	24	16	95
8	10	12	4	7	33
9	4	5	7	7	23
10	14	8	10	7	39
11	2	3	0	0	6
12	2	2	1	2	6
13	5	1	1	0	7
14	11	18	4	3	36
15	3	14	4	6	26
17	1	0	0	2	3
18	0	1	0	1	3
20	6	4	2	2	13
21	0	2	3	0	5
22	0	4	1	1	6
23	0	0	1	1	2
24	0	2	0	0	2
25	2	1	2	0	5
26	0	1	0	0	1
28	2	2	3	0	7
29	0	0	3	0	3
30	0	0	1	0	2
ND	0	0	0	2	2
Total 0-30	231	336	217	162	946
Pourcentage néonatal précoce ¹	64,3	65,6	67,3	66,4	65,8

¹ 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.7 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Tchad 2004

Âge au décès en mois	Nombre d'années avant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois ¹	231	336	217	164	947
1	43	42	22	18	125
2	41	53	37	16	146
3	27	39	25	29	120
4	25	54	28	12	119
5	15	40	12	12	80
6	23	65	18	16	122
7	39	41	17	17	113
8	28	35	19	11	93
9	30	36	23	18	108
10	26	19	25	8	78
11	23	23	24	8	78
12	52	76	44	44	216
13	27	22	27	19	95
14	17	30	19	7	73
15	8	12	7	9	36
16	3	8	2	8	21
17	4	1	5	3	13
18	21	25	11	9	66
19	3	0	1	1	6
20	4	4	2	1	10
21	2	0	1	1	4
22	0	2	1	0	3
23	0	4	3	4	11
Total 0-11	553	781	467	329	2 130
Pourcentage néonatal ²	41,9	43,0	46,4	49,8	44,5

¹ Y compris les décès survenus à mois d'un mois, déclarés en jours.

² Moins d'un mois / moins d'un an.

Personnel National

Directeur National

Abdoulaye Ousman Haggar

Directeur Général de l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques

Directeur Technique

M. Bandoumal Ouagadjio

Chef de Département des Statistiques sociodémographiques, du Suivi des Conditions de vie des Ménages et de la Pauvreté

Chargé des Opérations de Collecte et d'Analyse des Données

Kostelngar Nodjimadji

Superviseurs

Tchobkréo Bagamla

Riradjim Madnodji

Traitement des Données

Naryanan Oroumbaye, expert informaticien

Djékaouyo Nadwaï Philippe, informaticien

Tadaye Portoloum, informaticien

Administration

Ali Hisseine, gestionnaire

Mme Mbaïneldé Lonodjigoto, secrétaire

Ngonbanhal Franklin, Planton

Nagroum Rémi, chauffeur de liaison

Tah Mathieu, chauffeur de liaison

Ahmat Adoum, chauffeur de liaison

Personnel de Cartographie

Superviseurs

Kostelngar Nodjimadji

Tchobkréo Bagamla

Riradjim Madnodji

Cartographes et Enumérateurs

Mamadou Togba
Déguitigane Jérémie
Djékaousse Rogmbaye
Djimlassem Ndouba Kisito
Mbaïogoum Raoul
Mbaïnaïsses Laurentin
Kaïlengar Ngarhodjoro
Djidé Daniel
Blamo Allao
Zakaria Ousman

Mornadji Philippe
Mahamat Tom Ramadan
Nadji Guelmbaye
Goulagué Kolou Alphonse
Béalbaye Emmanuel
Kemnelgar Mbaou
Brahim Kamougué
Madjitouloum Ali Zakaria

Haïwang Djaklessam
Djiraïngar Tamté
Dobingar Sartébaye
Abbo Haroun Hissein
Guelsi Béaldongar
Senghor Bissingar
Madjitouloum Kouga Ndotar
Yondoloum Mékon Marc
Ngémadjibaye Ngomassinan
Ndoroum Ndoky

Personnel de l'Enquête Principale

Chefs d'équipe

Fangamla Marandi
Tchoua Philémon
Toné Eugène
Moussanadji Mbaïadoum
Mahamat Abdoulaye Mahamat
Mahamat Salah Zaïd
Mahamat Abba Mahamat
Yinmo David

Contrôleuses

Ballé Clarisse
Ballah Solkam Rosalie
Khadidja Saleh
Keïmbadje Modeste
Maïlem Mbordjé Anne
Néramadji Modobé
Tching Chakbé Biamparé
Thamy Amélie

Enquêtrices

Aché Ngabert
Adama Dacour Aimée
Allahtonon Toba
Darapi Nawäi
Fatouma Madihodji
Téféné Jacqueline
Haoua Adam
Haoua Déhéro Kayo
Lalaye Mazignaré
Mbang Joséphine
Mémadji Ngargoulaye

Enquêtrices

Modjingar Joelle
Mogodéné Jémina
Nadia Abdoulaye Oumar
Ndaklami Waya Carine
Ndiguimal Ramita
Néloumta Kemdongar
Nodjial Koumdé Clarisse
Ouya Mangah Kouyah
Raïri Kottéba Hortense
Wandah Gnomon Fanga

Enquêteurs

Abakar Youssouf Yosko
Allangombaye Lapia
Joël Aoudou
Nadili Godkréo
Nahit Abbo Nahit
Djasbeye Thimotée
Mamadou Gana Boukar

Chauffeurs de Terrain

Dékimadji Louis
Bani Moussa
Abakar Djibrine
Djidda Saleh

Wongtoloum Koulsi
Taha Daoud
Mahamat Abakar
Wahai Yves

Personnel de Saisie

Amadou Badjama
Nodjiti Djasna
Nalyope Djadimadji
Modestine Gaknabaye
Madjira Honorine
Mamougou Suzanne
Nguébo Solkam

Ndari Ziakbé
Ngardiguim Nohra
Nodjitel Beulmbaye
Djétoougou Normande
Gaïngar Nodjimadji
Guidingar Valérie
Djaïbaye Korbégue

Agents de Codification

Néloumta Yvette
Adéra Nzapayéké

Archivistes

Ali Adam
Mahamat Ali Bogui Haggar

Personnel de ORC Macro

Bernard Barrère
Mamadou Thiam
Ruïlin Ren
Tinga Sinaré
Victor Canalés
Silly Ould Eléyatt
Monique Barrère
Daniel Vadnais
Erica Nybro
John Chang
Kaye Mitchell
Sidney Moore

Responsable de projet
Sondage
Sondage
Formation et supervision
Traitement des données
Traitement des données
Analyse
Dissémination
Dissémination
Dissémination
Production du rapport
Édition

RÉPUBLIQUE DU TCHAD
MINISTÈRE DU PLAN, DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA COOPÉRATION
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

DEUXIÈME ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

-- QUESTIONNAIRE MÉNAGE --

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION				
NOM DE LA LOCALITÉ _____			DEPT. <input type="text"/> <input type="text"/> GRAPPE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> STRUCT. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MENAG/STRUC. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MENAG/SEQU. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> URBAIN/RURAL <input type="text"/> <input type="text"/> RÉSIDENCE <input type="text"/> <input type="text"/>	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				
DÉPARTEMENT				
SOUS- PRÉFECTURE				
CANTON				
NUMÉRO DE GRAPPE (EDST)				
NUMÉRO DE STRUCTURE				
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE				
NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE SÉLECTIONNÉ (01-24 EN URBAIN ; 01-33 EN RURAL).....				
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....				
N'DJAMÉNA = 1 ; ABEICHE/MOUNDOU/SARH= 2 ; AUT. CHEF LIEU DÉPART.=3 ; AUT. PETITES VILLES= 4 ; RURAL = 5				
ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2)			<input type="text"/>	
VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> NOM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RÉSULTAT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input type="text"/>
HEURE	_____	_____		
*CODES RÉSULTATS: 1 REMPLI 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 4 DIFFÉRÉ 5 REFUSÉ 6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 7 LOGEMENT DÉTRUIT 8 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 AUTRE _____ (PRÉCISER)			TOTAL DANS LE MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/> TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/> TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <input type="text"/> <input type="text"/> N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE <input type="text"/> <input type="text"/>	
CONTRÔLEUSE		CHEF D'ÉQUIPE		CONT. BUREAU
SAISI PAR				
NOM _____	<input type="text"/>	NOM _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE _____	<input type="text"/>	DATE _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N° LI-GNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	INSTRUCTION			SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS **				ÉLIGIBILITÉ		
				(NOM) vit-il/elle ici habituellement?	(NOM) a-t-elle/elle dormi ici la nuit dernière ?		(7) EN ANNÉES	(8) OUI NON	(9) NIVEAU CLASSE	(10) OUI NON	(11) Est-ce que la mère biologique de (NOM) est toujours en vie?	(12) Est-ce que la mère biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	(13) Est-ce que le père biologique de (NOM) est toujours en vie?	(14) SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (NOM) vit dans ce ménage?	(15) ENTOURER LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	(15A) VÉRIIFIER COUVERTURE: SI ENQUÊTE HOMME = 'OUI' ENTOURER N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS
(1)				(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)
01			H F	1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11		1 2	1 2		1 2		01	01
02			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		02	02
03			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		03	03
04			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		04	04
05			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		05	05
06			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		06	06
07			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		07	07
08			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		08	08
09			1 2	1 2	1 2		1 ALLER A 11			1 2	1 2		1 2		09	09

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)	
	H	F	OUI	NON	OUI	NON	EN ANNEES	OUI	NON	NIVEAU	CLASSE	OUI	NON	OUI	NON	NSP	
10			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	10
11			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	11
12			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	12
13			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	13
14			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	14
15			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	15
16			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	16

*** CODES POUR Q. 9

- ** Q.11 A.Q.14
- CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.
- AUX Q.12 ET Q.14, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS MEMBRES DU MENAGE.
- 10 = AUTRES PARENTS
 11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENFANTS DE LA FEMME/DU MARI
 12 = SANS PARENTÉ
 98 = NE SAIT PAS

NIVEAU	1= PRIMAIRE	2= SECONDAIRE (Y COMPRIS MEDERSA)	3= SUPÉRIEUR	4= PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	5= PROFESSIONNEL NIVEAU SUPÉRIEUR	6= ÉCOLE CORANIQUE	8= NSP
CLASSE	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NE SAIT PAS	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT 1= 6è 2= 5è 3= 4è 4= 3è 5= 2nde 6= 1ère 7= Terminale 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NSP	1= 6è ou 1 ^o année 2= 5è ou 2 ^o année 3= 4è ou 3 ^o année 4= 3è ou 4 ^o année 5= 2nde ou 5 ^o année 6= 1ère ou 6 ^o année 7= Term. ou 7 ^o année 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NE SAIT PAS	1= QUEL QUE SOIT LE NOMBRE D'ANNEES	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

- Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste? "OUI" "NON"
- De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici? "OUI" "NON"
- Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? "OUI" "NON"

TRAVAIL DES ENFANTS

VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 17 ANS QUI RÉSIDENT
HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE

AUCUN

→ ALLER A 26

UN OU PLUS

REMPLEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE 5 A 17 ANS

(17)	(18) ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	(19)		(20)		(21)		(22)		(23)		(24)		(25)	
		OUI PAYÉ	OUI NON PAYÉ	OUI NON PAYÉ	OUI NON PAYÉ	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI « OUI » : A-t-il/elle été payé(e) en espèces ou en nature pour ce travail ?	1	2	3	[] []	1	2	3	1	2	[] []	1	2	[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille ?
[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? (SI PLUS D'UN TRAVAIL, ADDITIONNER TOUTES LES HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES)	1	2	3	[] []	1	2	3	1	2	[] []	1	2	[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait d'autres travaux pour la famille aux champs ou dans l'affaire de famille ?
[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	1	2	3	[] []	1	2	3	1	2	[] []	1	2	[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?
[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	1	2	3	[] []	1	2	3	1	2	[] []	1	2	[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?
[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	1	2	3	[] []	1	2	3	1	2	[] []	1	2	[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?
[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?	1	2	3	[] []	1	2	3	1	2	[] []	1	2	[] []	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple, faire la vaisselle, faire des courses, nettoyer, laver les vêtements, chercher de l'eau ou garder les enfants ?

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES A L'ÉTAT CIVIL

26	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE							AUCUN <input type="checkbox"/> ➤ ALLER A 31
		UN OU PLUS <input type="checkbox"/>						
REPLISSEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 10 ANS								
(27)	(28)	POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE CHAQUE ENFANT (S'IL Y A PLUS DE 10 ENFANTS, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE) :						
		(29)			(30)			
ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT DANS L'ORDRE DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU DE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NOM DE CHAQUE ENFANT	Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée A l'état civil?			Est-ce que la naissance de (NOM) a été déclarée A l'état civil dans les 3 mois suivant la naissance ou quand (NOM) était plus âgé ?			
		OUI	NON	NSP	DANS LES 3 MOIS	PLUS TARD	NSP	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	
<input type="checkbox"/>		1	2 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	8 ↓ PASSER ENFANT SUIVANT	1	2	8	

HANDICAP

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur l'état de santé de chacune des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage, y compris les petits enfants ?			
31	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un A qui il manque une partie du corps, par exemple, une main, un bras, un pied ou une jambe ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON.....2	→34
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE A QUI IL MANQUE UNE PARTIE DU CORPS. POSER Q. 33 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).			
32	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1 ET Q.2 NOM _____ N° DE LIGNE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
33	Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû A un accident, une maladie ou A une autre cause ? SI ACCIDENT, INSISTER De quel type d'accident s'agit-il ?	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT ROUTE 21 ACCIDENT TRAVAIL..... 22 ACCIDENT/MINE/ARME . 23 ACCIDENT BRULURE 24 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 25 ACCIDENT AUTRE 26 MALADIE 31 VIEILLESSE 41 SORCELLERIE..... 51 AUTRE.....61 NSP 98	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT ROUTE 21 ACCIDENT TRAVAIL..... 22 ACCIDENT/MINE/ARME . 23 ACCIDENT BRULURE 24 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 25 ACCIDENT AUTRE 26 MALADIE 31 VIEILLESSE 41 SORCELLERIE 51 AUTRE.....61 NSP 98
34	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui souffre d'une déformation des membres supérieurs ou inférieurs et qui ne peut pas ou a des difficultés A marcher et/ou A se servir de ses bras ou de ses mains ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON.....2	→38
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI SOUFFRE D'UNE DÉFORMATION. POSER Q. 36 ET 37 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR LA 2nde, ETC. (S'IL Y A PLUS DE 3 PERSONNES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).			
35	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1 ET Q.2 NOM _____ N° DE LIGNE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
36	Est-ce que (NOM) souffre de cette déformation depuis la naissance ou est-ce dû A un accident, une maladie ou A une autre cause ?	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT..... 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE 61 AUTRE.....71 NSP 98
37	Est-ce que (NOM) a seulement des difficultés A se servir de ses bras ou jambes, ou est-ce que (NOM) ne peut pas du tout se servir de ses bras ou de ses jambes ?	HANDICAP PARTIEL 1 HANDICAP TOTAL..... 2	HANDICAP PARTIEL 1 HANDICAP TOTAL 2

38	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui ne voit presque pas ou qui est aveugle ?	OUI 1			→42
	SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	NON..... 2			
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES DE VISION. POSER Q. 40 ET 41 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR LA 2nde, ETC.					
39	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1 ET Q.2	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
40	Est-ce que (NOM) a ces problèmes de vision depuis la naissance ou est-ce dû A un accident, une maladie ou A une autre cause ?	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE.....11 ACCIDENT25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS31 MALADIE41 VIEILLESSE51 SORCELLERIE61 AUTRE71 NSP98	
41	Est-ce que (NOM) a des difficultés pour voir ou est-ce que (NOM) est complètement aveugle ?	PERTE VISION PARTIEL.. 1 AVEUGLE..... 2	PERTE VISION PARTIEL.. 1 AVEUGLE 2	PERTE VISION PARTIEL .. 1 AVEUGLE 2	
42	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui n'entend presque pas ou qui est sourd ?	OUI 1			→46
	SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	NON..... 2			
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR ENTENDRE. POSER Q. 44 ET 45 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR LA 2 nd e, ETC.					
43	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1 ET Q.2	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
44	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour entendre depuis la naissance ou est-ce dû A un accident, une maladie ou A une autre cause ?	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE.....11 ACCIDENT25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS31 MALADIE41 VIEILLESSE51 SORCELLERIE61 AUTRE71 NSP98	
45	Est-ce que (NOM) a des difficultés pour entendre ou est-ce que (NOM) est complètement sourd ?	PERTE OUIE PARTIEL 1 SOURD..... 2	PERTE OUIE PARTIEL 1 SOURD 2	PERTE OUIE PARTIEL..... 1 SOURD 2	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER A
46	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a de graves difficultés pour parler ou qui est muet ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON..... 2			→50
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES PROBLÈMES POUR PARLER. POSER Q. 48 ET 49 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR LA 2nde, ETC.					
47	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1 ET Q.2	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/>	
48	Est-ce que (NOM) a ces problèmes pour parler ou depuis la naissance ou est-ce dû A un accident, une maladie ou A une autre cause ?	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE..... 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 31 MALADIE..... 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE 61 AUTRE.....71 NSP 98	
49	Est-ce que (NOM) a des difficultés pour parler ou est-ce que (NOM) est complètement muet ?	PERTE PAROLE PARTIEL 1 MUET 2	PERTE PAROLE PARTIEL 1 MUET 2	PERTE PAROLE PARTIEL 1 MUET 2	
50	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un A qui il manque certaines extrémités du corps, comme des bouts de doigt, d'orteil, de nez ou d'oreille ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON..... 2			→54
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE A QUI IL MANQUE CERTAINES PARTIES DU CORPS. POSER Q. 52 ET 53 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR LA 2nde, ETC.					
51	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1 ET Q.2	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/>	
52	Est-ce que (NOM) souffre de ce problème depuis la naissance ou est-ce dû A un accident, une maladie ou A une autre cause ?	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE..... 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 31 MALADIE..... 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE 61 AUTRE.....71 NSP 98	
53	Est-ce que (NOM) a certaines extrémités du corps qui sont insensibles ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	

NO	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			ALLER A
54	Y a-t-il dans votre ménage, quelqu'un qui a des troubles du comportement ? SI OUI : Pouvez-vous me donner le nom de ces personnes ?	OUI 1 NON.....2			→58
ENREGISTRER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE PERSONNE QUI A DES TROUBLES DE COMPORTEMENT. POSER Q. 56 ET 57 SUR LA 1ère PERSONNE, PUIS SUR 2nde, ETC.					
55	NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1 ET Q.2	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM _____ N° DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
56	Est-ce que (NOM) a ces troubles depuis la naissance ou est-ce dû A un accident, une maladie ou A une autre cause ?	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS..... 31 MALADIE 41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE..... 61 AUTRE.....71 NSP 98	DE NAISSANCE..... 11 ACCIDENT 25 SOINS/INJECTIONS MAL FAITS 31 MALADIE.....41 VIEILLESSE 51 SORCELLERIE 61 AUTRE.....71 NSP 98	
57	Est-ce que les troubles de (NOM) sont légers ou profonds ?	LÉGER..... 1 PROFOND 2 NSP 8	LÉGER..... 1 PROFOND 2 NSP 8	LÉGER 1 PROFOND 2 NSP 8	

CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A																					
58	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT/COUR..... 11 →60 FONTAINE PUBLIQUE 12 PUIITS MODERNE/FORAGE DANS COUR 21 →60 PUIITS MODERNE/FORAGE PUBLIC/COMMUNAUTAIRE 22 PUIITS TRADITIONNEL DANS COUR 31 →60 PUIITS TRADITIONNEL PUBLIC/COMMUNAUTAIRE 32 SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 FLEUVE/RIVIÈRE/CANAL 43 MARE/LAC/MARIGOT 44 VENDEUR D'EAU PROVENANT DE PUIITS MODERNE/FORAGE 51 →60 VENDEUR D'EAU PROVENANT DE PUIITS TRADITIONNEL 52 →60 VENDEUR D'EAU PROVENANT DE RIVIÈRE/MARE/LAC/MARIGOT 53 →60 VENDEUR D'EAU DE PROVENANCE INDÉTERMINÉE 54 →60 EAU DE PLUIE 61 →60 CAMION CITERNE 71 →60 AUTRE 96																						
59	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SUR PLACE 996																						
60	Quel genre de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent?	CHASSE D'EAU POUR LE MÉNAGE SEUL 1 CHASSE D'EAU EN COMMUN 2 FOSSES/LATRINES AMÉLIORÉES 3 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES 4 PAS DE TOILETTES /NATURE 5 AUTRE 6																						
61	Dans votre ménage, avez-vous :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">OUI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÉLECTRICITÉ RÉSEAU 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ÉLECTRICITÉ PERSONNELLE .. 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉVISION 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TÉLÉPHONE 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉL. 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	ÉLECTRICITÉ RÉSEAU 1	1	2	ÉLECTRICITÉ PERSONNELLE .. 1	1	2	RADIO 1	1	2	TÉLÉVISION 1	1	2	TÉLÉPHONE 1	1	2	RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉL. 1	1	2	
	OUI	NON																						
ÉLECTRICITÉ RÉSEAU 1	1	2																						
ÉLECTRICITÉ PERSONNELLE .. 1	1	2																						
RADIO 1	1	2																						
TÉLÉVISION 1	1	2																						
TÉLÉPHONE 1	1	2																						
RÉFRIGÉRATEUR/CONGÉL. 1	1	2																						
62	Dans votre ménage, quel type d'éclairage utilisez-vous principalement?	ÉLECTRICITÉ 1 LAMPE A GAZ 2 LAMPE A PÉTROLE 3 LAMPE TORCHE (A PILES) 4 BOIS/TIGE/PAILLÉ 5 LAMPE TRADITIONNELLE (A PÉTROLE OU À HUILE) 6 AUTRE 7																						

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
63	Dans votre ménage, y a-t-il quelqu'un qui possède : a) Une bicyclette? b) Une mobylette ou une motocyclette? c) Une voiture, un camion ou une camionnette? d) Une pirogue? e) Une charrette f) Un chameau/cheval/âne?	OUI NON BICYCLETTE 1 2 MOBYLETTE/MOTO 1 2 VOITURE/CAMION 1 2 PIROGUE 1 2 CHARRETTE 1 2 CHAMEAU/CHEVAL/ANE 1 2	
64	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	NOMBRE DE PIÈCES <input type="text"/>	
65	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	TERRE/SABLE 1 NATTES/PALMES 2 CARRELAGE 3 CIMENT 4 AUTRE 6	
66	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PAILLE/PALMES/BAMBOU/BOIS 1 TOLES 2 BANCO 3 SEMI-DUR 4 DUR 5 AUTRE 6	
67	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PAILLE/PALME 1 BANCO 2 TOLE 3 BÉTON/TUILE 4 AUTRE 6	
68	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir?	OUI 1 NON 2	→72
69	VÉRIFIER LES COLONNES (6) ET (7): NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT DORMI DANS LE MÉNAGE LA NUIT DERNIÈRE AUCUN <input type="text"/> UN <input type="text"/> DEUX OU PLUS <input type="text"/>		→72 →71
70	Est-ce que, la nuit dernière, (NOM) a dormi sous une moustiquaire?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→72
71	Parmi les enfants de moins de 5 ans qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière, tous ont-ils dormi sous une moustiquaire, certains d'entre eux ou aucun?	TOUS 1 CERTAINS 2 AUCUN 3 NSP 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
72	DEMANDER A L'ENQUÊTÉE UNE CUILLÈRE DE SEL. TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LE RÉSULTAT DU TEST	SEL IODÉ (COULEUR FONCÉE – 15PPM) 1 SEL IODÉ (COULEUR FAIBLE – MOINS DE 15PPM) 2 SEL NON IODÉ (PAS DE COULEUR)..... 3 PAS DE SEL DISPONIBLE..... 4 PAS TESTÉ..... 5	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ LA VÉRIFICATION DU QUESTIONNAIRE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

RÉPUBLIQUE DU TCHAD
MINISTÈRE DU PLAN, DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA COOPÉRATION
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

DEUXIÈME ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

-- QUESTIONNAIRE FEMME --

CONFIDENTIEL

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ _____	DEPT. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> GRAPPE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> STRUCT. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> MENAG/STRUC <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> MENAG/SEQU. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> URBAIN/RURAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> RÉSIDENCE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> N° DE LIGNE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____	
DÉPARTEMENT.....	
SOUS- PRÉFECTURE	
CANTON.....	
NUMÉRO DE GRAPPE (EDST).....	
NUMÉRO DE STRUCTURE.....	
NUMÉRO DE MÉNAGE DANS LA STRUCTURE.....	
NUMÉRO SÉQUENTIEL DU MÉNAGE SÉLECTIONNÉ (01-24 EN URBAIN ; 01-33 EN RURAL)	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....	
N'DJAMÉNA = 1 ; ABECHÉ/MOUNDOU/SARH= 2 ; AUT. CHEF LIEU DÉPART.=3 ; AUT. PETITES VILLES= 4 ; RURAL= 5	
NOM ET N° DE LIGNE DE LA FEMME (DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE) _____	

VISITES D'ENQUÊTRICES				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> MOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ANNÉE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NOM <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	RÉSULTAT <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	
PROCHAINE VISITE :DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI	4 REFUSÉ	7 AUTRE _____ (PRÉCISER)
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	

LANGUE DE L'INTERVIEW**	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
INTERPRETE (OUI = 1 ; NON = 2).....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
**CODES LANGUES <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>FRANÇAIS.....01</td> <td>GOR.....05</td> <td>LELE.....09</td> <td>MOUSSEYE.....13</td> </tr> <tr> <td>ARABÉ TCHADIEN..02</td> <td>GORANE.....06</td> <td>MABA (OUADDAIEN).....10</td> <td>NGAMBAY.....14</td> </tr> <tr> <td>SAR.....03</td> <td>GOULEY.....07</td> <td>MBAY.....11</td> <td>TOUPOURI.....15</td> </tr> <tr> <td>BORNOU.....04</td> <td>KANEMBOU.....08</td> <td>MOUDANG.....12</td> <td>AUTRES LANGUES.....16</td> </tr> </table>		FRANÇAIS.....01	GOR.....05	LELE.....09	MOUSSEYE.....13	ARABÉ TCHADIEN..02	GORANE.....06	MABA (OUADDAIEN).....10	NGAMBAY.....14	SAR.....03	GOULEY.....07	MBAY.....11	TOUPOURI.....15	BORNOU.....04	KANEMBOU.....08	MOUDANG.....12	AUTRES LANGUES.....16
FRANÇAIS.....01	GOR.....05	LELE.....09	MOUSSEYE.....13														
ARABÉ TCHADIEN..02	GORANE.....06	MABA (OUADDAIEN).....10	NGAMBAY.....14														
SAR.....03	GOULEY.....07	MBAY.....11	TOUPOURI.....15														
BORNOU.....04	KANEMBOU.....08	MOUDANG.....12	AUTRES LANGUES.....16														

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONT. BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NOM _____ <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
DATE _____	DATE _____		

SECTION 1

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques. En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien dure généralement entre 20 et 45 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

Avez-vous des questions ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NSP MOIS 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
SI L'ENQUÊTÉE A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 49 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE			
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI 1 NON 2	→ 112A
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	ÉCOLE CORANIQUE SEULEMENT 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 PROFESSIONNEL NIV. SECONDAIRE... 5 PROFESSIONNEL NIV. SUPÉRIEUR..... 6	→ 112A
109	Quelle est la dernière classe/année que vous avez achevée à ce niveau? *	CLASSE/ANNÉE <input type="text"/>	

*CODES POUR Q. 109

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE (Y COMPRIS MEDERSA)	SUPÉRIEUR	PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	PROFESSIONNEL SUPÉRIEUR
0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT					
CLASSE	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NE SAIT PAS	1= 6è 2= 5è 3= 4è 4= 3è 5= 2nde 6= 1ère 7= Terminale 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NSP	1= 6è ou 1 ^o année 2= 5è ou 2 ^o année 3= 4è ou 3 ^o année 4= 3è ou 4 ^o année 5= 2nde ou 5 ^o année 6= 1ère ou 6 ^o année 7= Term. Ou 7 ^o année 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NE SAIT PAS

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 106: ÂGÉE DE 24 ANS OU MOINS <input type="checkbox"/> OU MOINS <input type="checkbox"/> ÂGÉE DE 25 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/>		→ 112A
111	Est-ce que vous allez à l'école actuellement?	OUI..... 1 NON 2	→ 112A
112	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté d'aller à l'école?	S'EST MARIÉE 01 TOMBÉE ENCEINTE..... 02 GARDE ENFANTS PLUS JEUNES 03 FAMILLE AVAIT BESOIN AIDE AU TRAVAIL..... 04 POUVAIT PAS PAYER ÉTUDE..... 05 DEVAIT GAGNER DE L'ARGENT 06 SUFFISAMMENT SCOLARISÉE..... 07 N'AIMAIT PAS ÉCOLE 08 ÉCHEC À L'ÉCOLE 09 ÉCOLE INACCESSIBLE/TROP LOIN 10 RAISONS DE SANTÉ..... 11 MANQUE DE TUTEUR..... 12 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	
112A	Savez-vous lire l'arabe, le français, le français et l'arabe ou ne savez-vous pas lire du tout ?	ARABE SEULEMENT 1 FRANÇAIS SEULEMENT 2 ARABE ET FRANÇAIS 3 NE SAIT PAS LIRE DU TOUT 4	→ 115 → 116
113	VÉRIFIER 107 ET 108: N'A JAMAIS FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU SEUL. PRIMAIRE <input type="checkbox"/> OU SEUL. CORANIQUE <input type="checkbox"/> SECONDAIRE OU PROFESSION. SECOND. OU SUPÉRIEUR OU PROF. SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>		→ 115
114	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase en français à haute voix ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3	→ 116
115	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
116	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour ou pratiquement chaque jour?	OUI..... 1 NON 2	
117	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
118	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE..... 1 PROTESTANTE..... 2 MUSULMANE/ISLAM 3 ANIMISTE 4 SANS RELIGION 5 AUTRE 6	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
120	Quelle est votre ethnie ?	GORANE..... 01 ARABE 02 OUADDAÏ 03 BAGUIRMIEN 04 KANEM-BORNOU 05 FITRI-BATHA 06 HADJARAI 07 LAC IRO 08 SARA 09 TANDJILE 10 PEUL 11 MAYO KEBBI 12 AUTRES ETHNIES TCHADIENNES 13 ÉTRANGER 14 INDÉTERMINE 98	

**SECTION 2
REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants?	OUI..... 1 NON 2	→206								
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous?	OUI..... 1 NON 2	→204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI..... 1 NON 2	→206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI..... 1 NON 2	→208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
207A	Avez-vous eu d'autres enfants qui sont nés vivants mais qui sont morts après quelques minutes, quelques heures, ou quelques jours ?	OUI..... 1 NON 2	→208								
207B	CORRIGER Q207 PUIS CONTINUER AVEC LA QUESTION 208.										
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208: UNE NAISSANCE OU PLUS <input type="checkbox"/> AUCUNE NAISSANCE <input type="checkbox"/>		→225								

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1 ^{ère} que vous avez eue. NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.								
212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI DÉCÉDÉ:	220
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
01	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI..... 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI..... 1 NON... 2 PASSER À NAIS. SUIV. ←	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES.. 3	
02	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI..... 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI..... 1 NON... 2 PASSER Q.220 ←	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES.. 3	OUI..... 1 NON..... 2
03	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI..... 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI..... 1 NON... 2 PASSER Q.220 ←	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES.. 3	OUI..... 1 NON..... 2
04	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI..... 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI..... 1 NON... 2 PASSER Q.220 ←	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES.. 3	OUI..... 1 NON..... 2
05	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI..... 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI..... 1 NON... 2 PASSER Q.220 ←	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES.. 3	OUI..... 1 NON..... 2
06	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI..... 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI..... 1 NON... 2 PASSER Q.220 ←	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES.. 3	OUI..... 1 NON..... 2
07	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/>	OUI..... 1 NON 2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/>	OUI..... 1 NON... 2 PASSER Q.220 ←	JOURS.... 1 MOIS..... 2 ANNÉES.. 3	OUI..... 1 NON..... 2

212	213	214	215	216	217: SI EN VIE:	218 SI EN VIE	219 SI DÉCÉDÉ:	220
Quel nom a été donné à votre (premier/suivant) enfant? (NOM)	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER : Quelle est sa date de naissance?	(NOM) est-il/elle toujours en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous?	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI '1 AN', INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNÉS.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM)?
08	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ←	JOURS....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON.....2
09	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ←	JOURS....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON.....2
10	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ←	JOURS....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON.....2
11	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ←	JOURS....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON.....2
12	SIMP... 1 MULT.. 2	GAR.. 1 FILLE 2	MOIS... <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON2 ↓ 219	ÂGE EN ANNÉES <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON....2 PASSER Q.220 ←	JOURS....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES..3 <input type="text"/> <input type="text"/>	OUI.....1 NON.....2
221	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE)?					OUI 1 NON 2		
222	<p>COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER:</p> <p>NOMBRES SONT ÉGAUX <input type="checkbox"/> NOMBRES SONT DIFFÉRENTS <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER, PUIS VÉRIFIER <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>VÉRIFIER :</p> <p>POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ.</p> <p>POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÈS EST ENREGISTRÉ.</p> <p>POUR L'ÂGE AU DÉCÈS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS.</p>							
224	VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 1999 OU PLUS TARD. SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'.							<input type="text"/>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
225	Êtes-vous enceinte en ce moment?	OUI..... 1 NON 2 PAS SÛRE 8	↳ 228
226	De combien de mois êtes-vous enceinte? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS..... <input type="text"/>	
227	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u> , vouliez-vous <u>attendre plus tard</u> , ou vouliez-vous <u>ne plus/ne pas avoir d'enfant</u> ?	À CE MOMENT-LÀ 1 PLUS TARD 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
228	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse couche, un avortement ou un mort-né?	OUI..... 1 NON 2	→ 235
229	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée?	MOIS..... <input type="text"/> ANNÉE..... <input type="text"/>	
230	VÉRIFIER 229: DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 1999 OU PLUS TARD <input type="checkbox"/> DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 1999 <input type="checkbox"/>		→ 234
231	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS..... <input type="text"/>	
232	Est-ce que cette grossesse s'est terminée par un avortement provoqué?	OUI..... 1 NON 2	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante?	OUI..... 1 NON 2	→ 235
234	En tout, au cours de votre vie, combien avez-vous de grossesses qui se sont terminées par une fausse couche, un avortement provoqué ou un mort-né? SI "AUCUN", ENREGISTRER '00'.	FAUSSE-COUCHE <input type="text"/> AVORTEMENT PROVOQUÉ <input type="text"/> MORT-NÉ <input type="text"/>	
235	Quand vos dernières règles ont-elles commencé? _____ (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS 1 IL Y A ... SEMAINES..... 2 IL Y A ... MOIS 3 IL Y A ... ANNÉES..... 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE..... 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE ... 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
236	Entre la période des règles et les règles suivantes, y a-t-il certains jours pendant lesquels une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↳ 301

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
237	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES 1 PENDANT LES RÈGLES 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES 4 AUTRE 6 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3 - CONTRACEPTION

301	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.		
ENCERCLER CODE 1 A 301A POUR CHAQUE METHODE CITEE DE FAÇON SPONTANEE. PUIS CONTINUER A LA COLONNE 301A EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON CITEE SPONTANEMENT. EN CERCLER LE CODE 1 SI LA METHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE METHODE AVEC CODE 1 EN CERCLÉ À 301A, POSER 302.			
301A	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES METHODES NON CITEES SPONTANEMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?		302 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘	Avez-vous eu un mari qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI 1 _____ (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) NON 2 ↘	OUI 1 NON 2
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)		→ 306

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	→315
305	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301A SI NÉCESSAIRE).		
306	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, ENREGISTRER "00".	NOMBRE D'ENFANTS <input type="text"/> <input type="text"/>	
307	Au moment où vous avez commencé à utiliser la planification familiale pour la première fois, était-ce parce que vous vouliez avoir un autre enfant, mais vous le vouliez plus tard, ou parce que vous ne vouliez plus avoir d'enfant?	VOULAIT ENFANT PLUS TARD 1 NE VOULAIT PLUS D'ENFANT 2 AUTRE RAISON 6	
308	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> FEMME STÉRILISÉE <input type="checkbox"/>		→311
309	VÉRIFIER 225: NON ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		→315
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	→315
311	VÉRIFIER 302 (01): FEMME NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> FEMME STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER '01' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE	STÉRILISATION FÉMININE 01 STÉRILISATION MASCULINE 02 PILULE 03 DIU/STÉRILET 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ 08 DIAPHRAGME 09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN 10 MAMA (MÉTHODE ALLAITEMENT) 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE 96	
312	VÉRIFIER 311: FEMME OU HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> AUTRES MÉTHODES <input type="checkbox"/> En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée? En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE DE Q.311) de façon continue?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
313	<p>VÉRIFIER 311: ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE:</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE..... 02 PILULE 03 DIU/STÉRILET 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS..... 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN.... 10 MAMA (MÉTHODE ALLAITEMENT)..... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE..... 96</p>	<p>→315</p>
314	<p>VÉRIFIER 313:</p> <p>FEMME OU HOMME STÉRILISÉ <input type="checkbox"/></p> <p>Où a eu lieu la stérilisation?</p> <p>AUTRES MÉTHODES <input type="checkbox"/></p> <p>Où avez-vous obtenu (MÉTHODE DE Q.313) la dernière fois?</p>	<p>SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNITÉ 11 HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. 12 CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON..... 13 POLYCLINIQUE 14 PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ 15 AUTRE PUBLIC..... 16</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ 21 CLINIQUE/CABINET MÉDICAL 22 ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL. 23 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ 24 CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE 25 CABINET SOINS/INFIRMERIE 26 PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. 27 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ 28</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE 31</p> <p>AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ 41 SECOURISTE 42 VENDEUR AMBULANT 43 AMIS/VOISINS/PARENTS 44</p> <p>AUTRE ENDROIT 96</p>	<p>→318</p>
315	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>→318</p>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
316	<p>Quel est cet endroit?</p> <p>INSISTER: Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/MATERNITÉ A</p> <p>HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON B</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON C</p> <p>POLYCLINIQUE D</p> <p>PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ E</p> <p>AUTRE PUBLIC F</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ G</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL H</p> <p>ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL. I</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ J</p> <p>CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE K</p> <p>CABINET SOINS/INFIRMERIE L</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. M</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ N</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE O</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ P</p> <p>SECOURISTE Q</p> <p>VENDEUR AMBULANT R</p> <p>AMIS/VOISINS/PARENTS S</p> <p>AUTRE ENDROIT X</p>	
318	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour n'importe quelle raison?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 320
319	Est-ce que quelqu'un de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	
320	Pensez-vous que le fait d'allaiter peut influencer les chances d'une femme de tomber enceinte?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 401
321	Pensez-vous que le fait d'allaiter augmente ou diminue les chances d'une femme de tomber enceinte?	<p>AUGMENTE 1</p> <p>DIMINUE 2</p> <p>ÇA DÉPEND 3</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 401
322	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>AU MOINS UNE <input type="checkbox"/> AUCUNE <input type="checkbox"/></p> <p>NAISSANCE <input type="checkbox"/> NAISSANCE <input type="checkbox"/></p>		→ 401
323	Avez-vous déjà compté sur l'allaitement comme un moyen d'éviter de tomber enceinte?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	→ 401
324	<p>VÉRIFIER 225 ET 311 :</p> <p>PAS ENCEINTE OU <input type="checkbox"/> ENCEINTE OU <input type="checkbox"/></p> <p>PAS SÛRE ET NON STÉRILISÉE <input type="checkbox"/> STÉRILISÉE <input type="checkbox"/></p>		→ 401
325	Comptez-vous actuellement sur l'allaitement pour éviter de tomber enceinte?	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	

SECTION 4A
GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VÉRIFIER 224: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1999	PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1999	→482
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS 1999. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER LA DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)		
403	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMÉRO DE LIGNE
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>	NOM _____ VIVANT <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, Ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant du tout?	À CE MOMENT..... 1 (PASSER À 407) < _____ PLUS TARD..... 2 NE VOULAIT PLUS..... 3 (PASSER À 407) < _____	À CE MOMENT..... 1 (PASSER À 422) < _____ PLUS TARD..... 2 NE VOULAIT PLUS..... 3 (PASSER À 422) < _____
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre?	MOIS..... 1 <input type="text"/> ANNÉES..... 2 <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 998	MOIS..... 1 <input type="text"/> ANNÉES..... 2 <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 998
407	Pour cette grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals? SI OUI: Qui avez-vous consulté? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES. SI « ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE », INSISTEZ POUR SAVOIR SI ELLE A REÇU UNE FORMATION. - PARFOIS LES ACCOUCHEUSES FORMÉES ONT UNE TROUSSE CONTENANT DIVERS MÉDICAMENTS. - -DEMANDEZ SI L'ACCOUCHEUSE A DES CONTACTS AVEC L'INFIRMIER DE LA ZONE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN..... A SAGE-FEMME..... B INFIRMIER(E)..... C AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ MATRONE/AGENT DE L'HOPITAL/CENTRE DE SANTÉ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIO. FORMÉE..... E AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIO. NON FORMÉE..... F AGENT DE SANTÉ VILLAGEOISE..... G SECOURISTE..... H GUÉRISSEUR..... I AUTRE..... X PERSONNE..... Y (PASSER À 415) < _____	
407A	Avez-vous reçu un carnet de maternité pour cette grossesse? SI 'OUI': Puis-je le voir?	OUI, VU..... 1 OUI, NON VU..... 2 PAS DE CARNET..... 3	
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale?	MOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS..... 98	

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____																					
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98																						
410	VÉRIFIER 409: NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS <input type="checkbox"/> PLUS D'UNE FOIS OU NSP <input type="checkbox"/> (PASSER À 412) ↓																						
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez passé une visite prénatale?	MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98																						
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois? Avez-vous été pesée? Vous-a-t-on mesurée? Vous-a-t-on pris la tension? Avez-vous fait un examen d'urine? Avez-vous fait un examen de sang? Avez-vous eu un touché vaginal?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>POIDS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TAILLE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TENSION.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>URINE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SANG.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TOUCHÉ VAGINAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	POIDS.....	1	2	TAILLE.....	1	2	TENSION.....	1	2	URINE.....	1	2	SANG.....	1	2	TOUCHÉ VAGINAL.....	1	2	
	OUI	NON																						
POIDS.....	1	2																						
TAILLE.....	1	2																						
TENSION.....	1	2																						
URINE.....	1	2																						
SANG.....	1	2																						
TOUCHÉ VAGINAL.....	1	2																						
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 415) ← NE SAIT PAS..... 8																						
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8																						
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection qui est faite généralement à l'épaule pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 416) ← NE SAIT PAS..... 8																						
415A	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> NE SAIT PAS 8																						
416	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des médicaments contenant du fer?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 418) ← NE SAIT PAS..... 8																						
417	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris ce médicament? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NOMBRE DE JOURS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 998																						
418	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8																						

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir au crépuscule ou au coucher du soleil?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
420	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 422) <----- NE SAIT PAS 8	
421	Quel était ce médicament? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CHLOROQUINE/NIVAQUINE..... A FANSIDAR..... B AUTRES ANTI-PALUDÉENS C PLANTES/DÉCOCTION D AUTRES X MÉDICAMENT INCONNU Y	
422	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle: Très gros, plus gros que la moyenne, moyen, Plus petit que la moyenne, ou très petit?	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE... 2 MOYEN 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT 5 NE SAIT PAS 8
423	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 425) <----- NE SAIT PAS 8	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 425) <----- NE SAIT PAS 8
424	Combien (NOM) pesait-il/elle? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE L'ENFANT, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 99998	GRAMMES DU CARNET 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMMES DE MÉMOIRE 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 99998
425	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES. SI « ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE », INSISTEZ POUR SAVOIR SI ELLE A REÇU UNE FORMATION. - PARFOIS LES ACCOUCHEUSES FORMÉES ONT UNE TROUSSE CONTENANT DIVERS MÉDICAMENTS. -DEMANDEZ SI L'ACCOUCHEUSE A DES CONTACTS AVEC L'INFIRMIER DE LA ZONE.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME B INFIRMIER(E)..... C AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ MATRONE/AGENT DE L'HOPITAL/CENTRE DE SANTÉ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIO. FORMÉE..... E AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIO. NON FORMÉE..... F AGENT DE SANTÉ VILLAGEOISE..... G SECOURISTE H GUÉRISSEUR I AMIS/VOISINS/PARENTS..... J AUTRE X PERSONNE Y	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MÉDECIN A SAGE-FEMME..... B INFIRMIER(E)..... C AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ MATRONE/AGENT DE L'HOPITAL/CENTRE DE SANTÉ..... D ACCOUCHEUSE TRADITIO. FORMÉE..... E AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIO. NON FORMÉE..... F AGENT DE SANTÉ VILLAGEOISE..... G SECOURISTE H GUÉRISSEUR I AMIS/VOISINS/PARENTS..... J AUTRE X PERSONNE Y

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____								
426	Où avez-vous accouché de (NOM)?	DOMICILE VOTRE DOMICILE11 (PASSER À 427A) <----- AUTRE DOMICILE.....12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNITÉ/ CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE21 AUTRE ÉTABLIS. PUBLIC22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HOPITAL/CLINIQUE/ CENTRE DE SANTÉ/ CABINET MÉDICAL.....31 AUTRE ÉTABLIS. PRIVÉ.....32 SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ CENTRE SANTÉ VILLAGEOIS ..41 AUTRE96 (PASSER À 427A) <-----	DOMICILE VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 427A) <----- AUTRE DOMICILE.....12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNITÉ/ CENTRE SANTÉ/ DISPENSAIRE 21 AUTRE ÉTABLIS. PUBLIC22 SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HOPITAL/CLINIQUE/ CENTRE DE SANTÉ/ CABINET MÉDICAL..... 31 AUTRE ÉTABLIS. PRIVÉ.....32 SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ CENTRE SANTÉ VILLAGEOIS . 41 AUTRE96 (PASSER À 427A) <-----								
427	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI..... 1 (PASSER À 428) <----- NON 2	OUI..... 1 (PASSER À 428) <----- NON 2								
427A	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas accouché de (NOM) dans un établissement sanitaire?	ÉTABLISS. DIFFICILEMENT ACCESSIBLE/TROP LOIN 11 TROP CHER 12 TEMPS ATTENTE TROP LONG ... 21 MAUVAIS ÉQUIPEMENT 22 MÉDICAMENTS ESSENTIELS NON DISPONIBLES 23 MANQUE D'HYGIÈNE 24 MANQUE DE CONFIDENTIALITÉ/ D'INTIMITÉ 25 MANQUE DE PERSONNEL 31 PERSONNEL PAS QUALIFIÉ 32 PERSONNEL PAS AIMABLE 33 PRÉFÈRE LA MAISON 41 JE N'ÉTAIS PAS MALADE 51 PAS EU TEMPS D'ARRIVER 61 AUTRE.....96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISS. DIFFICILEMENT ACCESSIBLE/TROP LOIN 11 TROP CHER 12 TEMPS ATTENTE TROP LONG ... 21 MAUVAIS ÉQUIPEMENT 22 MÉDICAMENTS ESSENTIELS NON DISPONIBLES 23 MANQUE D'HYGIÈNE 24 MANQUE DE CONFIDENTIALITÉ/ D'INTIMITÉ..... 25 MANQUE DE PERSONNEL 31 PERSONNEL PAS QUALIFIÉ 32 PERSONNEL PAS AIMABLE 33 PRÉFÈRE LA MAISON..... 41 JE N'ÉTAIS PAS MALADE 51 PAS EU TEMPS D'ARRIVER 61 AUTRE.....96 NE SAIT PAS 98								
428	Après la naissance de (NOM), est-ce que vous êtes allée en consultation pour être examinée ?	OUI..... 1 NON 2 (PASSER À 433) <-----	OUI..... 1 (PASSER À 434) <----- NON 2								
429	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ENREGISTRER "00" SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SEMAINES APR. ACC .. 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NE SAIT PAS998									

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
430	<p>Qui vous a examinée à ce moment-là?</p> <p>Quelqu'un d'autre?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES.</p> <p>SI « ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE », INSISTEZ POUR SAVOIR SI ELLE A REÇU UNE FORMATION.</p> <p>- PARFOIS LES ACCOUCHEUSES FORMÉES ONT UNE TROUSSE CONTENANT DIVERS MÉDICAMENTS.</p> <p>-DEMANDEZ SI L'ACCOUCHEUSE A DES CONTACTS AVEC L'INFIRMIER DE LA ZONE.</p>	<p>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</p> <p>MÉDECIN A</p> <p>SAGE-FEMME B</p> <p>INFIRMIER(E)..... C</p> <p>AUTRE PERSONNEL DE SANTÉ</p> <p>MATRONE/AGENT DE L'HOPITAL/CENTRE DE SANTÉ..... D</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIO. FORMÉE..... E</p> <p>AUTRE PERSONNE</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITIO. NON FORMÉE..... F</p> <p>AGENT DE SANTÉ VILLAGEOISE..... G</p> <p>SECOURISTE..... H</p> <p>GUÉRISSEUR I</p> <p>AUTRE X</p> <p>PERSONNE..... Y (PASSER À 433) <_____</p>	
431	Où a eu lieu ce premier examen de santé?	<p>DOMICILE</p> <p>VOTRE DOMICILE11</p> <p>AUTRE DOMICILE.....12</p> <p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/MATERNITÉ/ CENTRE SANTÉ/ DISPENSARE.....21</p> <p>AUTRE ÉTABLIS. PUBLIC.....22</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HOPITAL/CLINIQUE/ CENTRE DE SANTÉ/ CABINET MÉDICAL.....31</p> <p>AUTRE ÉTABLIS. PRIVÉ.....32</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ CENTRE SANTÉ VILLAGEOIS ..41</p> <p>AUTRE96</p>	
433	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM)?	<p>OUI.....1 (PASSER À 435) <_____</p> <p>NON2 (PASSER À 436) <_____</p>	
434	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2 (PASSER À 438) <_____</p>
435	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles?	<p>MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>	<p>MOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NE SAIT PAS 98</p>
436	VÉRIFIER 225: ENQUÊTÉE ENCEINTE?	<p>NON <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/></p> <p>EN- <input type="checkbox"/> OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/></p> <p>CEINTE ✓ (PASSER À 438) <_____</p>	
437	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	<p>OUI.....1</p> <p>NON2 (PASSER À 439) <_____</p>	

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
438	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
439	Avez-vous allaité (NOM) au sein?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 444) <-----┐	OUI 1 NON 2 (PASSER À 444) <-----┐
440	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 (PASSER À 440B) <-----┐ HEURES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMMÉDIATEMENT 000 (PASSER À 440B) <-----┐ HEURES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> JOURS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
440A	Dans les premières vingt quatre heures, avant de donner le sein à (NOM), lui avez-vous donné quelque chose d'autre à boire? SI 'OUI': Que lui avez-vous donné à boire?	EAU/EAU SUCRÉE A LAIT ARTIFICIEL/LAIT ANIMAL B DÉCOCTION/INFUSION C AUTRE D NON/N'A RIEN DONNÉ Y	EAU/EAU SUCRÉE A LAIT ARTIFICIEL/LAIT ANIMAL B DÉCOCTION/INFUSION C AUTRE D NON/N'A RIEN DONNÉ Y
440B	Avez-vous donné le premier lait jaune à (NOM)?	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2
441	VÉRIFIER 404: ENFANT VIVANT?	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> ▼ (PASSER À 443) <-----┐	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> ▼ (PASSER À 443) <-----┐
442	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI 1 (PASSER À 445) <-----┐ NON 2	OUI 1 (PASSER À 445) <-----┐ NON 2
443	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98
444	VÉRIFIER 404: ENFANT EN VIE?	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> ▼ (PASSER À 447) (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 451)	EN VIE <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> ▼ (PASSER À 447) (RETOURNER À 405, DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUEST., OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 451)
445	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT.. <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT.. <input type="text"/> <input type="text"/>
446	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant la journée? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>
447	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____				AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
449	Maintenant, je voudrais vous demander quels liquides [NOM] a reçu, hier durant le jour ou la nuit. Hier durant le jour ou la nuit (NOM) a-t-il/elle reçu :		OUI	NON	NSP	
a	Eau, eau sucrée?	EAU	1	2	8	
b	Préparation artificielle pour bébé, comme céréalac, maizena, blédine ou phosphatine?	PRÉPARATION	1	2	8	
c	Tout type de lait, autre que le lait maternel comme le lait en boîte, en poudre, ou le lait frais d'animal?	AUTRE LAIT	1	2	8	
d	Jus de fruit?	JUS	1	2	8	
e	Autres liquides tels qu'infusion, boissons gazeuses, ou bouillons?	AUTRES LIQUIDES	1	2	8	
449A	Maintenant, je voudrais vous demander quels aliments autres que liquides [NOM] a reçu, hier durant le jour ou la nuit. Hier durant le jour ou la nuit (NOM) a-t-il/elle reçu :		OUI	NON	NSP	
f	Bouillie, boule, pain ou beignet à base de céréales comme blé, sorgho, mil, maïs ou riz ?	CÉRÉALES	1	2	8	
g	Bouillie, purée, boule à base de tubercules ou racines, comme manioc, igname, tarot, patates ou pommes de terre, ou à base de plantain ?	TUBERCULES	1	2	8	
h	Tout légume vert comme les feuilles de manioc, tarot, patate, épinard, ?	LÉGUME VERT	1	2	8	
l	Carotte ?	CAROTTE	1	2	8	
j	Fruits comme des oranges, mangues, papaye ou melon ?	FRUIT ROUGE	1	2	8	
k	Tout autre fruit ?	AUTRE FRUIT	1	2	8	
l	Tout produit laitier, comme le beurre, le fromage ou yaourts?	BEURRE/FRO-MAGE	1	2	8	
m	Viande, volaille, poisson ou oeufs?	VIANDE/OEUF/ POISSON	1	2	8	
n	Tout autre aliment solide ou semi-solide?	AUTRE ALIMENT	1	2	8	
450		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 451.				RETOURNER À 405 DANS DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 451.

SECTION 4B
VACCINATION ET SANTÉ

451	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE DEPUIS JANVIER 1999. (S'IL Y A PLUS DE 2 NAISSANCES, UTILISER DERNIÈRE COLONNE DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).		
452	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
453	SELON Q.212 ET Q.216	NOM _____	NOM _____
		VIVANT <input type="checkbox"/> ↓	DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> ↓ (ALLER À 453, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 481)
454	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois ? MONTRER LES GÉLULES BLEU ET ROUGE.	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8
455	Avez-vous un carnet de vaccination pour (NOM) ? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU.....1 (PASSER À 457) <————— OUI, PAS VU2 (PASSER À 459) <————— PAS DE CARNET3	OUI, VU.....1 (PASSER À 457) <————— OUI, PAS VU2 (PASSER À 459) <————— PAS DE CARNET3
456	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI.....1 (PASSER À 459) <————— NON2	OUI.....1 (PASSER À 459) <————— NON2

457

(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DU CARNET.

(2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.

	JOUR	MOIS	ANNÉE	JOUR	MOIS	ANNÉE
- BCG	BCG.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	BCG.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- POLIO 0 (à la naissance)	P0.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P0.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- POLIO 1	P1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- POLIO 2	P2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- POLIO 3	P3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- DTCoq 1	D1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D1.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- DTCoq 2	D2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D2.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- DTCoq 3	D3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D3.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- ROUGEOLE/	ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ROUG...	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- FIÈVRE JAUNE	F JAUNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F JAUNE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)	VIT. A...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VIT. A...	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
458	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTC 1-3, ROUGEOLE ET/OU FIÈVRE JAUNE.	OUI1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) _____ (PASSER À 463) <_____	OUI.....1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR EN 457) _____ (PASSER À 463) <_____
		NON2 (PASSER À 463) <_____	NON2 (PASSER À 463) <_____
		NE SAIT PAS.....8	NE SAIT PAS.....8
459	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	OUI1 NON2 (PASSER À 463) <_____	OUI.....1 NON2 (PASSER À 463) <_____
		NE SAIT PAS.....8	NE SAIT PAS.....8
460	Dites-moi, s'il vous plaît, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes:		
460A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection qui se fait généralement à la naissance à l'avant-bras gauche et qui laisse, généralement, une cicatrice?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
460B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire généralement des gouttes dans la bouche?	OUI1 NON2 (PASSER À 460E) <_____	OUI.....1 NON2 (PASSER À 460E) <_____
		NE SAIT PAS.....8	NE SAIT PAS.....8
460C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard?	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE1 PLUS TARD.....2	JUSTE APRÈS LA NAISSANCE1 PLUS TARD.....2
460D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
460E	La vaccination du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	OUI1 NON2 (PASSER À 460G) <_____	OUI.....1 NON2 (PASSER À 460G) <_____
		NE SAIT PAS.....8	NE SAIT PAS.....8
460F	Combien de fois?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/>
460G	Une injection contre la rougeole ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
460H	Une injection contre la fièvre jaune?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
463	Est-ce que (NOM) a eu de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI1 NON2 (PASSER À 463F) <_____	OUI.....1 NON2 (PASSER À 463F) <_____
		NE SAIT PAS.....8	NE SAIT PAS.....8
463A	Est-ce que (NOM) a de la fièvre en ce moment?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
463B	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre?	OUI1 NON.....2 (PASSER À 463D) <-----	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463D) <-----
463C	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNIT É.....A HÔP. MILITAIRE/GARNISON.....B CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON.....C POLYCLINIQUE.....D PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ.....E AUTRE PUBLIC.....F SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ.....G CLINIQUE/CABINET MÉDICAL..H CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ.....I CENTRE SANTÉ ENTREPRISE..J CABINET SOINS/INFIRMERIE..K PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA..L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....M SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE.....N AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ.....O GUÉRISSEUR/MARABOUT.....P SECOURISTE.....Q AMIS/PARENTS.....R AUTRE.....X	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNIT É.....A HÔP. MILITAIRE/GARNISON.....B CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON.....C POLYCLINIQUE.....D PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ.....E AUTRE PUBLIC.....F SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ.....G CLINIQUE/CABINET MÉDICAL..H CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ.....I CENTRE SANTÉ ENTREPRISE..J CABINET SOINS/INFIRMERIE..K PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA..L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....M SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE.....N AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ.....O GUÉRISSEUR/MARABOUT.....P SECOURISTE.....Q AMIS/PARENTS.....R AUTRE.....X
463D	Est-ce que quelque chose a été donné à (NOM) pour traiter la fièvre?	OUI1 NON.....2 (PASSER À 463F) <----- NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 463F) <----- NE SAIT PAS.....8
463E	Qu'a-t-on donné pour traiter la fièvre? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CHLOROQUINE/NIVAQUINE.....A FANSIDAR.....B QUINIMAX.....C AUTRES ANTI-PALUDÉENS.....D MÉDICAMENT INDÉTERMINÉ.....E PLANTES DÉCOCTION.....F AUTRE.....X NE SAIT PAS.....Z	CHLOROQUINE/NIVAQUINE.....A FANSIDAR.....B QUINIMAX.....C AUTRES ANTI-PALUDÉENS.....D MÉDICAMENT INDÉTERMINÉ.....E PLANTES DÉCOCTION.....F AUTRE.....X NE SAIT PAS.....Z
463F	Est-ce que (NOM) dort d'habitude sous une moustiquaire ?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
463G	Est-ce que (NOM) a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8
464	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines	OUI1 NON.....2 (PASSER À 472) <----- NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER À 472) <----- NE SAIT PAS.....8
465	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8

		DERNIÈRE NAISSANCE	AVANT-DERNIÈRE-NAISSANCE
		NOM _____	NOM _____
467	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la toux?	OUI1 NON2 (PASSER À 472) <-----	OUI.....1 NON2 (PASSER À 472) <-----
468	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNIT É.....A HÔP. MILITAIRE/GARNISON.B CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON.C POLYCLINIQUED PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ.....E AUTRE PUBLICF SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉG CLINIQUE/CABINET MÉDICAL .H CENTRE DE SANTÉ PRIVÉI CENTRE SANTÉ ENTREPRISE .J CABINET SOINS/INFIRMERIE ..K PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA ..L AUTRE MÉDICAL PRIVÉM SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISEN AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHÉO GUÉRISSEUR/MARABOUTP SECOURISTE.Q AMIS/PARENTS.R AUTRE.....X	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNIT É.....A HÔP. MILITAIRE/GARNISON.B CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON.C POLYCLINIQUED PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ.....E AUTRE PUBLICF SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉG CLINIQUE/CABINET MÉDICAL .H CENTRE DE SANTÉ PRIVÉI CENTRE SANTÉ ENTREPRISE .J CABINET SOINS/INFIRMERIE ..K PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA ..L AUTRE MÉDICAL PRIVÉM SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISEN AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHÉO GUÉRISSEUR/MARABOUTP SECOURISTE.Q AMIS/PARENTS.R AUTRE.....X
472	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines?	OUI1 NON2 (PASSER À 479A) <----- NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 (PASSER À 479A) <----- NE SAIT PAS.....8
472A	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS.....8
473	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide (NOM) a reçu durant sa diarrhée. Lui avez-vous donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS.....1 UN PEU MOINS2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS4 RIEN À BOIRE.....5 NE SAIT PAS.....8	BEAUCOUP MOINS.....1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS4 RIEN À BOIRE.....5 NE SAIT PAS.....8
474	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous donné moins à manger que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout? SI MOINS, INSISTER: Lui avez-vous donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude?	BEAUCOUP MOINS.....1 UN PEU MOINS2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS4 A STOPPÉ LA NOURRITURE5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER...6 NE SAIT PAS.....8	BEAUCOUP MOINS.....1 UN PEU MOINS.....2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ3 PLUS4 A STOPPÉ LA NOURRITURE.....5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER...6 NE SAIT PAS.....8

475	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire?		
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet de SRO?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO..... 1 2 8
b	Une solution sucrée-salée?	SUCRÉ-SALÉ 1 2 8	SUCRÉ-SALÉ 1 2 8
476	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donné pour traiter la diarrhée ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 478) ← NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 (PASSER À 478) ← NE SAIT PAS 8
477	Qu'a-t-on donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION B PERFUSION INTRAVEINEUSE SONDE GASTRIQUE. C PLANTES, DÉCOCTION D AUTRE X	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION B PERFUSION INTRAVEINEUSE SONDE GASTRIQUE. C PLANTES, DÉCOCTION D AUTRE X
478	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 479A) ←	OUI 1 NON 2 (PASSER À 479A) ←
479	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNIT É A HÔP. MILITAIRE/GARNISON. B CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON. C POLYCLINIQUE D PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ. E AUTRE PUBLIC F SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ G CLINIQUE/CABINET MÉDICAL . H CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ I CENTRE SANTÉ ENTREPRISE . J CABINET SOINS/INFIRMERIE ... K PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA .. L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ M SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE N AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ O GUÉRISSEUR/MARABOUT P SECOURISTE. Q AMIS/PARENTS. R AUTRE X	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL/MATERNIT É A HÔP. MILITAIRE/GARNISON. B CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON. C POLYCLINIQUE D PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ. E AUTRE PUBLIC F SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ G CLINIQUE/CABINET MÉDICAL . H CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ I CENTRE SANTÉ ENTREPRISE . J CABINET SOINS/INFIRMERIE ... K PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA .. L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ M SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE N AUTRE BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ O GUÉRISSEUR/MARABOUT P SECOURISTE. Q AMIS/PARENTS. R AUTRE X
479A	Au Tchad, certaines personnes font enlever la lulette à leurs enfants. Avez-vous entendu parler de cette pratique ?	OUI 1 NON 2 (PASSER À 480) ←	
479B	Est-ce qu'on a enlevé la lulette à (NOM) ?	OUI 1 (PASSER À 479D) ← NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 (PASSER À 479D) ← NON 2 NE SAIT PAS 8

479C	Avez-vous l'intention de faire enlever la lulette à (NOM) ?	OUI1 (PASSER À 479G) <----- NON2 (PASSER À 479G) <----- ÇA DÉPEND/NE SAIT PAS.....8	OUI.....1 (PASSER À 480) <----- NON2 (PASSER À 480) <----- ÇA DÉPEND/NE SAIT PAS.....8
479D	Quel âge avait (NOM) quand on lui a enlevé la lulette ?	MOINS D'UN AN1 UN AN OU PLUS.....2 NE SAIT PAS.....8	MOINS D'UN AN.....1 UN AN OU PLUS.....2 NE SAIT PAS.....8
479E	Qui a pratiqué l'ablation de la lulette de (NOM) ?	GUÉRISSEUR TRADIT1 HOMME SPECIALISÉ.....2 FEMME SPÉCIALISÉE3 PERSONNEL MÉDICAL.....4 PARENTS/AMIS5 AUTRE.....6 NE SAIT PAS.....8	GUÉRISSEUR TRADIT1 HOMME SPECIALISÉ.....2 FEMME SPÉCIALISÉE3 PERSONNEL MÉDICAL.....4 PARENTS/AMIS5 AUTRE.....6 NE SAIT PAS.....8
479F	À la suite de l'ablation, est-ce que (NOM) a eu :	OUI NON NSP	OUI NON NSP
a	Une infection ?	INFECTION 1 2 8	INFECTION..... 1 2 8
b	Des saignements ?	SAIGNEMENTS..... 1 2 8	SAIGNEMENTS..... 1 2 8
c	Des difficultés pour téter, boire ou manger ?	DIF. TÉTER/MANGER 1 2 8	DIF. BOIRE/MANGER 1 2 8
d	Des difficultés pour respirer ?	DIF. RESPIRER..... 1 2 8	DIF. RESPIRER..... 1 2 8
e	Des difficultés pour parler ?	DIF. PARLER..... 1 2 8	DIF. PARLER..... 1 2 8
479G	Quels sont les avantages d'enlever la lulette à un enfant ? INSISTER: Rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ATTENUÉ VOMISSEMENT..... A ATTENUÉ TOUX B EMPÊCHE ANGINE C AIDE À RESPIRER..... D SE CONFORMER À LA TRADITION..... E AUTRE..... X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Z	
479H	Quels sont les inconvénients d'enlever la lulette à un enfant ? INSISTER: Rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR..... A RISQUE D'INFECTION..... B RISQUE DE SAIGNEMENT C RISQUE POUR RESPIRER D RISQUE POUR PARLER E AUTRE..... X (PRÉCISER) AUCUN INCONVÉNIENT Z	
480		RETOURNER À 453 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.	RETOURNER À 453 (DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE) OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 481.
481	VÉRIFIER 475a TOUTES LES COLONNES: AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO OU Q.475 NON POSÉE <input type="checkbox"/> ↓	UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO <input type="checkbox"/>	→ 501
482	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée?	OUI 1 NON 2	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement avec un homme comme mari et femme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME 2 NON, PAS EN UNION 3	↳ 505
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme mari et femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE..... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME..... 2 NON 3	↳ 510 ↳ 514
504	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE 1 DIVORCÉE 2 SÉPARÉE 3	↳ 510
504A	Qui a été à l'origine de votre divorce/séparation ?	ENQUETÉE ELLE-MÊME..... 1 MARI/CONJOINT 2 FEMME ET MARI/COMMUN ACCORD .. 3 FAMILLE DE LA FEMME..... 4 FAMILLE DU MARI/CONJOINT..... 5	
504B	Quelle a été la cause principale de votre divorce/séparation ?	STÉRILITÉ DE L'ENQUETÉE 01 STÉRILITÉ DU MARI/CONJOINT 02 IMPUISSANCE/MALADIE DU MARI/CONJOINT 03 CAUSE MATÉRIELLE/FINANCIÈRE..... 04 INFIDÉLITÉ DU MARI/CONJOINT 05 CONFLIT CONJUGAL 06 PRESSION FAMILIALE 07 AUTRE 08 (PRÉCISER)	↳ 510
505	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous, ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE 1 VIT AILLEURS 2	
506	ENREGISTRER LE NOM DU MARI/PARTENAIRE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEUILLE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	
507	Est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses/femmes en plus de vous-même ?	OUI..... 1 NON 2	↳ 510
508	Combien d'autres épouses/femmes a-t-il ?	NOMBRE <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	↳ 510
509	Êtes-vous la première, seconde, épouse/femme ?	RANG..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme comme mari et femme une fois ou plus d'une fois ?	UNE FOIS 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	VÉRIFIER 510 : MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME SEUL. UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/partenaire ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS <input type="checkbox"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre premier mari/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS 98 ANNÉE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	↳ 514
512	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec lui ?	ÂGE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
514	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains aspects de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez eus) ?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1er) MARI/PARTENAIRE 95	->524
514A	VERIFIER 106 : ÂGE 15-24 <input type="checkbox"/> ÂGE 25-49 <input type="checkbox"/>		->515
514B	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/NE SE RAPPELLE PAS ... 8	
515	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	->523A
516	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2	
517	Quelle est votre relation avec l'homme avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? SI "PETIT AMI " OU "FIANCÉ", DEMANDER : Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui ? SI "OUI", ENCERCLER '01' SI "NON", ENCERCLER '02'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT 01 C'EST MON PETIT AMI/FIANCÉ 02 C'EST UN AUTRE AMI 03 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL... 04 C'EST UN PARENT 05 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION).... 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)	->519
518	Depuis combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme ? OU Pendant combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme ? SI ELLE A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CET HOMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	
518A	VERIFIER 106 : ÂGE 15-24 <input type="checkbox"/> ÂGE 25-49 <input type="checkbox"/>		->519
518B	Quel âge a cet homme ?	ANS REVOLUS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	->519
518C	Pensez-vous qu'il a plus de 10 ans de plus que vous ?	OUI, 10 ANS OU PLUS PLUS VIEUX 1 NON, MOINS DE 10 ANS PLUS VIEUX.. 2 PLUS VIEUX, NE SAIT PAS LA DIFFERENCE 3 PLUS JEUNE QUE LA FEMME..... 4 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																																
519	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec un autre homme ?	OUI..... 1 NON 2	→ 523A																																
520	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cet autre homme, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI..... 1 NON 2																																	
521	Quelle est votre relation avec cet autre homme ? SI "PETIT AMI " OU "FIANCÉ", DEMANDER : Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui ? SI "OUI", ENCERCLER '01' SI "NON", ENCERCLER '02'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT..... 01 C'EST MON PETIT AMI/FIANCÉ 02 C'EST UN AUTRE AMI 03 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL... 04 C'EST UN PARENT 05 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION).... 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 522E																																
522	Depuis combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme ? OU Pendant combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme ? SI ELLE A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CET HOMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	JOURS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SEMAINES..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MOIS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANNÉES 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
522A	VERIFIER 106 : ÂGE 15-24 <input type="checkbox"/> ÂGE 25-49 <input type="checkbox"/>		→ 522E																																
522B	Quel âge a cet homme ?	ANS REVOLUS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NE SAIT PAS 98					→ 522E																												
522C	Pensez-vous qu'il a plus de 10 ans de plus que vous ?	OUI, 10 ANS OU PLUS PLUS VIEUX 1 NON, MOINS DE 10 ANS PLUS VIEUX.. 2 PLUS VIEUX, NE SAIT PAS LA DIFFERENCE 3 PLUS JEUNE QUE LA FEMME..... 4 NE SAIT PAS..... 8																																	
522E	À part ces deux partenaires, avez-vous eu des rapports sexuels avec un autre partenaire au cours des 12 derniers mois ?	OUI..... 1 NON 2	→ 523A																																
522F	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cet autre homme, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI..... 1 NON 2																																	
522G	Quelle est votre relation avec cet autre homme ? SI "PETIT AMI " OU "FIANCÉ", DEMANDER : Votre petit ami/fiancé vivait-il avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec lui ? SI "OUI", ENCERCLER '01' SI "NON", ENCERCLER '02'	C'EST MON MARI/PARTENAIRE COHABITANT..... 01 C'EST MON PETIT AMI/FIANCÉ 02 C'EST UN AUTRE AMI 03 C'EST RENCONTRE OCCASIONNEL... 04 C'EST UN PARENT 05 C'EST UN CLIENT (PROSTITUTION).... 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 523																																

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
522H	Depuis combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme ? OU Pendant combien de temps avez-vous eu des rapports sexuels avec cet homme ? SI ELLE A EU DES RAPPORTS SEXUELS AVEC CET HOMME SEULEMENT UNE FOIS, ENREGISTRER '01' JOUR. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMAINES..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	
522I	VERIFIER 106 : ÂGE 15-24 <input type="checkbox"/> ÂGE 25-49 <input type="checkbox"/>		→523
522J	Quel âge a cet homme ?	ANS REVOLUS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS 98	→523
522K	Pensez-vous qu'il a plus de 10 ans de plus que vous ?	OUI, 10 ANS OU PLUS PLUS VIEUX 1 NON, MOINS DE 10 ANS PLUS VIEUX.. 2 PLUS VIEUX, NE SAIT PAS LA DIFFERENCE 3 PLUS JEUNE QUE LA FEMME..... 4 NE SAIT PAS 8	
523	En tout, avec combien d'hommes différents avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ?	NOMBRE DE PARTENAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>	
523A	En tout, avec combien d'hommes différents avez-vous eu des rapports sexuels dans votre vie ? INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE EXACT. SI LE NOMBRE EST SUPERIEUR A 95, ENREGISTRER '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES <input type="text"/> <input type="text"/>	
524	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI..... 1 NON 2	→601

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
525	<p>Où est-ce ?</p> <p>S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.</p> <p>Aucun autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/MATERNITÉ..... A</p> <p>HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON..... B</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON C</p> <p>POLYCLINIQUE D</p> <p>PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ E</p> <p>AMASOT/MASOCOT.....F</p> <p>AUTRE PUBLIC.....G</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ..... H</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL I</p> <p>ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL..... J</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ K</p> <p>CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE.....L</p> <p>CABINET SOINS/INFIRMERIE M</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA..... N</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ..... O</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ</p> <p>PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE P</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ/HOTEL Q</p> <p>SECOURISTE..... R</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... S</p> <p>AMIS/VOISINS/PARENTS T</p> <p>AUTRE ENDROIT _____ X (PRÉCISER)</p>	
526	<p>Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous procurer vous-même un paquet de condoms ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛRE..... 8</p>	

SECTION 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311: NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> LUI OU ELLE STÉRILISÉ <input type="checkbox"/> OU Q.311 NON POSÉE ▼		->614
602	VÉRIFIER 225: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE3 INDÉCISE/NE SAIT PAS ET ENCEINTE.....4 4 INDÉCISE/ NE SAIT PAS ET PAS ENCEINTE/PAS SÛRE5 4	->604 ->614 ->610 ->608
603	VÉRIFIER 225: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/> Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant? Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE ...994 APRÈS MARIAGE995 AUTRE996 NE SAIT PAS998	->609 ->614 ->609
604	VÉRIFIER 225: PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE <input type="checkbox"/> ENCEINTE <input type="checkbox"/>		->610
605	VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE? NON POSÉE <input type="checkbox"/> NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> OUI, UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		->608
606	VÉRIFIER 603: NON POSÉE <input type="checkbox"/> 24 MOIS OU PLUS OU 2 ANS OU PLUS <input type="checkbox"/> 00-23 MOIS OU 00-01ANNÉE <input type="checkbox"/>		->610

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	<p>VÉRIFIER 602:</p> <p>VEUT UN/UN AUTRE ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne voulez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi?</p> <p>Vous avez dit que vous ne voulez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>NON MARIÉE A</p> <p>PAS DE RAPPORTS SEXUELS..... B</p> <p>RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS..... C</p> <p>MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE..... D</p> <p>SOUS-FÉCONDE/STÉRILE E</p> <p>AMÉNORRHÉE POSTPARTUM F</p> <p>ALLAITEMENT..... G</p> <p>FATALISTE H</p> <p>ENQUÊTÉE OPPOSÉE..... I</p> <p>MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ J</p> <p>AUTRES PERSONNES OPPOSÉES K</p> <p>INTERDITS RELIGIEUX L</p> <p>CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE M</p> <p>CONNAÎT AUCUN ENDROIT OÙ SE PROCURER..... N</p> <p>PROBLÈMES DE SANTÉ O</p> <p>PEUR DES EFFETS SECONDAIRES..... P</p> <p>PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN Q</p> <p>TROP CHER R</p> <p>PAS PRATIQUE À UTILISER..... S</p> <p>INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS..... T</p> <p>AUTRE X</p> <p>NE SAIT PAS..... Z</p>	
608	<p>Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème?</p>	<p>PROBLÈME IMPORTANT1</p> <p>PETIT PROBLÈME2</p> <p>AUCUN PROBLÈME3</p> <p>DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEX.....4</p>	
609	<p>VÉRIFIER 310: UTILISE UNE MÉTHODE?</p> <p>NON POSÉE <input type="checkbox"/></p> <p>NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p> <p>OUI, UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>		→614
610	<p>Pensez-vous que, dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?</p>	<p>OUI.....1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	↓→612
611	<p>Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?</p>	<p>STÉRILISATION FÉMININE01</p> <p>STÉRILISATION MASCULINE02</p> <p>PILULE03</p> <p>DIU04</p> <p>INJECTIONS05</p> <p>IMPLANTS06</p> <p>CONDOM07</p> <p>CONDOM FÉMININ08</p> <p>DIAPHRAGME09</p> <p>MOUSSE/GELÉE.....10</p> <p>MAMA/MÉTHODE ALLAITEMENT.....11</p> <p>CONTINENCE PÉRIODIQUE12</p> <p>RETRAIT13</p> <p>AUTRE96</p> <p>PAS SÛRE/NE SAIT PAS ENCORE98</p>	→614

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	<p>Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode dans l'avenir?</p>	<p>NON MARIÉE.11</p> <p>PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS.....12</p> <p>MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE13</p> <p>SOUS-FÉCONDE/STÉRILE14</p> <p>VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE15</p> <p>ENQUÊTÉE OPPOSÉE21</p> <p>MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ22</p> <p>AUTRES PERSONNES OPPOSÉES23</p> <p>INTERDITS RELIGIEUX24</p> <p>CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE31</p> <p>CONNAÎT AUCUN ENDROIT OÙ SE PROCURER32</p> <p>PROBLÈMES DE SANTÉ41</p> <p>PEUR DES EFFETS SECONDAIRES42</p> <p>PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN43</p> <p>TROP CHER44</p> <p>PAS PRATIQUE À UTILISER45</p> <p>INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS46</p> <p>AUTRE96</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	<p>→614</p>
613	<p>Utiliserez-vous une méthode si vous étiez mariée?</p>	<p>OUI1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS8</p>	
614	<p>VÉRIFIER 216:</p> <p>A DES EN- FANTS VIVANTS <input type="text"/></p> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p> <p>N'A PAS D'EN- FANT VIVANT <input type="text"/></p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p>	<p>NOMBRE <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	<p>→616</p>
615	<p>Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance?</p>	<p>GARÇONS FILLES N'IMPORTE</p> <p>NOMBRE ... <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/> <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	
616	<p>Diriez-vous que vous êtes d'accord ou que vous n'êtes pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?</p>	<p>D'ACCORD1</p> <p>PAS D'ACCORD2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛRE8</p>	
617	<p>Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale:</p> <p>a) À la radio?</p> <p>b) À la télévision?</p> <p>c) Dans des journaux ou magazines?</p> <p>d) Sur des affiches?</p> <p>e) Sur des prospectus, brochures ?</p>	<p>OUI NON</p> <p>RADIO 1 2</p> <p>TÉLÉVISION 1 2</p> <p>JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2</p> <p>AFFICHES 1 2</p> <p>PROSPECTUS/BROCHURES 1 2</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																		
617A	<p>À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler de planification familiale:</p> <p>a) À la radio ?</p> <p>b) À la télévision?</p> <p>c) Dans les journaux?</p> <p>d) Sur des affiches?</p> <p>e) Dans les lieux de culte?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>ACCEP- TABLE</th> <th>IN- ACCEP- TABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>À LA RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LIEUX DE CULTTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE	À LA RADIO	1	2	À LA TV	1	2	DANS LES JOURNAUX....	1	2	SUR DES AFFICHES	1	2	LIEUX DE CULTTE	1	2	
	ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE																			
À LA RADIO	1	2																			
À LA TV	1	2																			
DANS LES JOURNAUX....	1	2																			
SUR DES AFFICHES	1	2																			
LIEUX DE CULTTE	1	2																			
618	<p>VÉRIFIER 501:</p> <p>ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> PAS EN UNION <input type="checkbox"/></p>		->623																		
619	<p>Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale.</p> <p>Pensez-vous que votre mari/partenaire est d'accord ou n'est pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?</p>	<p>D'ACCORD1</p> <p>PAS D'ACCORD2</p> <p>NE SAIT PAS/PAS SÛRE.....8</p>																			
620	<p>Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire?</p>	<p>AUCUNE FOIS/JAMAIS.....1</p> <p>UNE OU DEUX FOIS.....2</p> <p>PLUS SOUVENT3</p>																			
621	<p>VÉRIFIER 311:</p> <p>NI LUI NI ELLE <input type="checkbox"/> STÉRILISÉ <input checked="" type="checkbox"/> OU Q.311 NON POSÉE <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>LUI OU ELLE <input type="checkbox"/> STÉRILSÉ <input type="checkbox"/></p>		->623																		
622	<p>Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?</p>	<p>MÊME NOMBRE.....1</p> <p>PLUS D'ENFANTS.....2</p> <p>MOINS D'ENFANTS3</p> <p>NE SAIT PAS8</p>																			
623	<p>À votre avis, qui, dans un couple, devrait prendre la décision d'utiliser une méthode contraceptive: l'homme ou la femme?</p>	<p>HOMME1</p> <p>FEMME2</p> <p>LES DEUX ENSEMBLE.....3</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE.....4</p> <p>NE SAIT PAS8</p>																			
624	<p>À votre avis, qui, dans un couple, prend généralement la décision d'utiliser une méthode contraceptive: l'homme ou la femme?</p>	<p>HOMME1</p> <p>FEMME2</p> <p>LES DEUX ENSEMBLE.....3</p> <p>QUELQU'UN D'AUTRE.....4</p> <p>NE SAIT PAS8</p>																			

SECTION 7
CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502: ACTUELLEMENT MARIÉE OU VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE OU A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/>	"NON" À Q.501 ET 502 JAMAIS ÉTÉ EN UNION <input type="checkbox"/>	->703 ->707
702	Quel âge a eu votre mari/partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES... <input type="text"/>	
703	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école?	OUI.....1 NON2	->706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : Primaire, secondaire ou supérieur?	ÉCOLE CORANIQUE SEULEMENT1 PRIMAIRE2 SECONDAIRE3 SUPÉRIEUR4 PROFESSIONNEL NIV. SECONDAIRE...5 PROFESSIONNEL NIV. SUPÉRIEUR6	->706
705	Quelle est la dernière classe/année qu'il a achevé à ce niveau?*	CLASSE/ANNÉE <input type="text"/> NE SAIT PAS.....8	
706	VÉRIFIER 701: ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/> Quelle est l'occupation de votre mari? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement? Quelle était l'occupation de votre dernier mari? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement?	OUI.....1 NON2	->710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail?	OUI.....1 NON2	->710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois?	OUI.....1 NON2	->801
710	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

* CODES POUR Q. 705

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE (Y COMPRIS MEDERSA)	SUPÉRIEUR	PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	PROFESSIONNEL NIVEAU SUPÉRIEUR
0= MOINS D'1 AN ACHÉVÉ DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT					
CLASSE	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NE SAIT PAS	1= 6è 2= 5è 3= 4è 4= 3è 5=.2nde 6= 1ère 7= Terminale 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NSP	1= 6è ou 1 ^o année 2= 5è ou 2 ^o année 3= 4è ou 3 ^o année 4= 3è ou 4 ^o année 5= 2nde ou 5 ^o année 6= 1ère ou 6 ^o année 7= Term. Ou 7 ^o année 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NE SAIT PAS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
711	VÉRIFIER 710: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/> NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>		→713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez ou payez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre? SI 'PÊCHEUR', ENCERCLER LE CODE '6'	PROPRE TERRE..... 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE/PAYÉE..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4 PÊCHEUR 6	
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE 2 À SON COMPTE 3	
714	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE..... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE..... 2 TEMPS EN TEMPS 3	
715	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée?	ARGENT SEULEMENT 1 ARGENT ET NATURE..... 2 EN NATURE SEULEMENT 3 PAS PAYÉE..... 4	↳801
716	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME 1 MARI/PARTENAIRE..... 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE 3 QUELQU'UN D'AUTRE 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
717	En général, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	RIEN 1 PRESQUE RIEN..... 2 UNE PARTIE 3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ 4	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI 1 NON..... 2	→ 817
801A	Comment peut-on contracter le SIDA ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RAPPORTS SEXUELS A NE PAS UTILISER CONDOM B RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRE MULTIPLES C RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUÉES ... D RELATIONS HOMOSEXUELLES E TRANSFUSIONS DE SANG F DE LA MÈRE À L'ENFANT G EN EMBRASSANT H PIQÛRES DE MOUSTIQUES I VIVRE AVEC UN SIDÉEN J LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLÉS K EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE L MANGER/BOIRE DANS MÊME VAISSELLE QU'UN SIDÉEN M AUTRE X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
801B	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel non infecté qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
801C	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
801D	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
801E	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
801F	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en n'ayant pas du tout de rapports sexuels ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
801G	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par la sorcellerie ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
801H	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par contact avec des objets tranchants contaminés par du sang comme, par exemple, au cours de circoncision, d'excision, de scarification ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
801I	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	→ 809

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801J	<p>Que peut-on faire ?</p> <p>Quelque chose d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX.....A</p> <p>UTILISER DES CONDOMSB</p> <p>LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIREC</p> <p>LIMITER LE NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS.....D</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES.....E</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRE .. F</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELS G</p> <p>ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUESH</p> <p>ÉVITER TRANSFUSIONS SANG I</p> <p>ÉVITER INJECTIONS J</p> <p>ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES ..K</p> <p>ÉVITER CIRCONCISION/EXCISION/ SCARIFICATION L</p> <p>ÉVITER D'EMBRASSER..... M</p> <p>ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUESN</p> <p>CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS..... O</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS Z</p>	
809	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA ?	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	
810	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA ?	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	
811	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant ?	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→ 813
812	<p>Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis :</p> <p>Durant la grossesse ?</p> <p>Durant l'accouchement ?</p> <p>Durant l'allaitement ?</p>	<p>OUI NON NSP</p> <p>DURANT GROSSESSE 1 2 8</p> <p>DURANT ACCOUCHEM. 1 2 8</p> <p>DURANT ALLAITEMENT 1 2 8</p>	
813	<p>VÉRIFIER 501 :</p> <p>OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p> <p>NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p>		→ 814A
814	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre mari /la personne avec qui vous vivez) ?	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p>	
814A	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur a le virus du SIDA, est-ce que vous lui achèteriez des légumes frais ?	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE 8</p>	
815	Si une personne de votre famille devient infectée par le virus qui cause le SIDA, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non ?	<p>OUI, ÉTAT GARDÉ SECRET 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE 8</p>	
816	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prête à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	<p>OUI 1</p> <p>NON..... 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND..... 8</p>	
816A	Est-ce qu'une enseignante qui a le virus du SIDA, mais qui n'est pas malade, devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école?	<p>OUI CONTINUER 1</p> <p>NON, PAS CONTINUER 2</p> <p>NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND..... 8</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
816AA	Pensez-vous qu'enseigner l'éducation sexuelle peut contribuer à la prévention du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
816AB	Pensez-vous qu'il est acceptable ou non acceptable d'enseigner l'éducation sexuelle à l'école ?	ACCEPTABLE 1 NON ACCEPTABLE 2 NE SAIT PAS 8	
816B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans à l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND..... 8	
816C	VÉRIFIER 407: A EU DES SOINS PRÉNATALS <input type="checkbox"/> Q.407 NON POSÉE OU PAS DE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1999 OU CODE 'Y' À Q.407 (PAS DE SOINS PRÉNATALS) <input type="checkbox"/>		→816I
816D	Au cours d'une des visites prénatales que vous avez effectuée avant la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE DE Q.404), est-ce que quelqu'un vous a : dit que les enfants peuvent contracter le virus du SIDA par la mère ? parlé d'être testée pour le virus du SIDA ?	OUI NON ENFANT-MÈRE..... 1 2 TEST SIDA 1 2	
816E	Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez effectué un test du SIDA au cours de l'une de ces visites prénatales ?	OUI 1 NON..... 2	→816I
816F	Est-ce que, vous-même, vous avez demandé d'être testée, ou est-ce que le test vous a été proposé et vous avez accepté, ou est-ce que le test était obligatoire ?	A DEMANDE LE TEST 1 TEST PROPOSE ET ACCEPTE 2 TEST OBLIGATOIRE 3	
816G	Je ne veux pas connaître les résultats du test, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats ?	OUI 1 NON..... 2	
816H	Est-ce que vous avez effectué un test du SIDA depuis que vous avez été testée au cours de votre grossesse ?	OUI 1 NON..... 2	→816J →816N
816I	Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez déjà effectué un test pour voir si vous aviez le virus du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2	→816KA
816J	Quand avez-vous été testée pour la dernière fois ?	MOINS DE 12 MOIS..... 1 12-23 MOIS 2 2 ANS OU PLUS 3	
816JA	La dernière fois que vous avez effectué le test, est-ce que, vous-même, vous avez demandé d'être testée, ou est-ce que le test vous a été proposé et vous avez accepté, ou est-ce que le test était obligatoire ?	A DEMANDE LE TEST 1 TEST PROPOSE ET ACCEPTE 2 TEST OBLIGATOIRE 3	
816JB	Je ne veux pas connaître les résultats du test, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats ?	OUI 1 NON..... 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
816K	<p>Où avez-vous effectué le dernier test ?</p> <p>VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE</p>	<p>SECTEUR PUBLIC CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV)..... 11 HÔPITAL/MATERNITÉ 12 HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON 13 CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON 14 PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS) 15 POLYCLINIQUE..... 16 PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ 17 AUTRE PUBLIC.....18</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ 21 CLINIQUE/CABINET MÉDICAL..... 22 ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL 23 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ..... 24 CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE 25 CABINET SOINS/INFIRMERIE..... 26 PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA 27 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....28</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE..... 31</p> <p>AUTRE ENDROIT.....96</p>	<p>→816N</p>
816KA	<p>Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS /PAS SÛRE 8</p>	
816KB	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	<p>→816N</p>
816L	<p>Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>Quelque part d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV)..... A HÔPITAL/MATERNITÉ B HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON C CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON D PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS) E POLYCLINIQUE..... F PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ G AUTRE PUBLIC.....H</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ I CLINIQUE/CABINET MÉDICAL.....J ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL K CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ..... L CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE M CABINET SOINS/INFIRMERIE..... N PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA O AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....P</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE..... Q</p> <p>AUTRE ENDROIT.....X</p>	
816N	<p>VÉRIFIER 501:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME <input type="checkbox"/></p>	<p>ACTUELLEMENT PAS EN UNION <input type="checkbox"/></p>	<p>→816P</p>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																		
816O	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre mari/partenaire?	OUI 1 NON 2																			
816P	À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler du SIDA: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Dans les lieux de culte?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ACCEP- TABLE</td> <td style="text-align: center;">IN- ACCEP- TABLE</td> </tr> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LIEUX DE CULTÉ.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES	1	2	LIEUX DE CULTÉ.....	1	2	
	ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE																			
À LA RADIO.....	1	2																			
À LA TV	1	2																			
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																			
SUR DES AFFICHES	1	2																			
LIEUX DE CULTÉ.....	1	2																			
816Q	Pensez-vous qu'il y a de groupes de population qui ont plus de risques que d'autres de contracter le SIDA à cause, par exemple, de leurs comportements, de leur métier ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	↕ 816T																		
816R	Est-ce que vous pensez que vous-même, faites partie d'un groupe à risque ?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8																			
816S	D'après vous, quels sont les groupes de population le plus à risque de contracter le SIDA ? Aucun autre groupe ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROSTITUÉE A HOMOSEXUEL B DROGUÉ C TRANSPORTEUR ROUTIER..... D MILITAIRE/POLICIER E MIGRANT F REFUGIÉ..... G AUTRE X (PRÉCISER)																			
816T	Existe-t-il des traitements pour les gens atteints du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	↕ 817																		
816U	Quels traitements connaissez-vous ? Aucun autre traitement ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	TRITHÉRAPIE/ARV/ART/ ANTIRETROVIRAUX A AUTRES MÉDICAMENTS MODERNES B AUTRES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS C AUTRE X (PRÉCISER)																			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
816V	<p>Savez-vous où une personne atteinte du SIDA peut s'adresser pour obtenir un traitement ?</p> <p>SI OUI, où peut-elle aller ?</p> <p>Aucun autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV) A HÔPITAL/MATERNITÉ B HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. C CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON..... D PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS)..... E POLYCLINIQUE F PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ..... G AUTRE PUBLIC..... H</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ I CLINIQUE/CABINET MÉDICAL J ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL. K CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ..... L CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE M CABINET SOINS/INFIRMERIE N PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. O AUTRE MÉDICAL PRIVÉ..... P</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE Q</p> <p>GUÉRISSEUR/MARABOUT R</p> <p>AUTRE X</p> <p>NULLE PART/PERSONNE Y</p>	
817	<p>Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler des (d'autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel ?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2</p>	<p>→ 819A</p>
818	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Un autre signe ou symptôme?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES..... A ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALE B ÉCOULEMENT MALODORANT C BRÛLURES URINAIRES D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE. F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL G VERRUE GÉNITALE H DÉMANGEAISONS GÉNITALES..... I SANG DANS LES URINES J PERTE DE POIDS K IMPUISSANCE L</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES Y NE SAIT PAS Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
819	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'elle a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Un autre signe ou symptôme?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALES.....A ÉCOULEMENT/PERTES VAGINALES.....B PERTES MALODORANTES.....C BRÛLURES URINAIRES.....D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALE.....E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL.....G VERRUE GÉNITALE.....H DÉMANGEAISONS GÉNITALES.....I SANG DANS LES URINES.....J PERTE DE POIDS.....K DIFFICULTÉ DE TOMBER ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANT.....L AUTRE.....W (PRÉCISER) AUTRE.....X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES.....Y NE SAIT PAS.....Z</p>	
819A	<p>VÉRIFIER 514: A DÉJÀ EU DES RAPPORTS SEXUELS <input type="checkbox"/></p>	<p>N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS (SI '00' ENCERCLÉ) <input type="checkbox"/></p>	->901
819B	<p>VÉRIFIER 817: A ENTENDU PARLÉ D'INFECTIONS TRANS- MISES SEXUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>	<p>N'A PAS ENTENDU PARLÉ D'INFECTIONS TRANS- MISES SEXUELLEMENT <input type="checkbox"/></p>	->819D
819C	<p>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez vous eu une infection que vous avez contractée sexuellement?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8</p>	
819D	<p>Quelques fois les femmes ont des pertes vaginales anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8</p>	
819E	<p>Parfois, les femmes peuvent avoir une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2 NE SAIT PAS.....8</p>	
819F	<p>VÉRIFIEZ 819C, 819D ET 819E: 'OUI' À Q.819C, D OU E A EU UNE INFECTION <input type="checkbox"/></p>	<p>'NON' OU NSP À Q.819C, D, ET E N'A PAS EU D'INFECTION <input type="checkbox"/></p>	->819L
819G	<p>La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DE 819C, 819D ET/OU 819E), avez-vous recherché un conseil ou un traitement auprès d'un personnel de santé?</p>	<p>OUI.....1 NON.....2</p>	->819I
819H	<p>La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DE 819C, 819D ET/OU 819E) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous....</p> <p>a) Recherché conseil ou traitement auprès de personnel de la santé ou dans une structure sanitaire?</p> <p>b) Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel/marabout?</p> <p>c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique, au marché ou dans une pharmacie?</p> <p>d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?</p>	<p>OUI NON</p> <p>STRUCTURE SANITAIRE.....1.....2</p> <p>GUÉRISSEUR/ MARABOUT.....1.....2</p> <p>BOUTIQUE OU PHARMACIE.....1.....2</p> <p>AMIS OU PARENTS.....1.....2</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
819I	Quand vous avez eu (PROBLEME DE 819C, 819D ET/OU 819E), en avez-vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	
819J	Quand vous avez eu (PROBLEME DE 819C, 819D ET/OU 819E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre(vos) partenaire (s) sexuel(s)?	OUI 1 NON 2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S) 3 N'A PAS EU UN PARTENAIRE 4	} > 819L
819K	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous.... Arrêté les rapports sexuels? Utilisé un condom pendant les rapports sexuels? Pris des médicaments?	OUI NON ARRÊTÉ RAPPORTS 1 2 UTILISÉ CONDOM 1 2 PRIS MÉDICAMENTS. 1 2	
819L	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand : Elle sait que son mari a une infection sexuellement transmissible ? Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes ? Elle a accouché récemment ? Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	OUI NON NSP IL A UNE MST 1 2 8 AUTRES FEMMES..... 1 2 8 ACCOUCHE. RÉCENT 1 2 8 FATIGUÉE/PAS HUMEUR... 1 2 8	
819M	Quand une femme sait que son mari a une infection sexuellement transmissible, pensez-vous qu'il est légitime qu'elle demande d'utiliser un condom ?	OUI 1 NON.....2 NE SAIT PAS8	

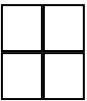
SECTION 9
MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
901A	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire tous les enfants de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés.		
901B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS <input type="text"/>	
901C	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS <input type="text"/>	
901D	En plus de vous , combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES <input type="text"/>	
901E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES <input type="text"/>	
901F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	OUI..... 1 NON 2	->901H
901G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés. ?	AUTRES ENFANTS..... <input type="text"/>	
901H	ADDITIONNER LES REPNSES À 901B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL <input type="text"/>	
901I	<p>VÉRIFIER 901H:</p> <p>Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 901A-901H COMME IL SE DOIT.</p>		
902	<p>VÉRIFIER 901H:</p> <p>DEUX NAISSANCES OU PLUS <input type="checkbox"/> UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) <input type="checkbox"/></p>		->913
903	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES..... <input type="text"/>	

904	Quel nom a été donné au premier (suivant) enfant qu'a eu votre mère (en dehors de vous-même) ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
905	(NOM) est/était-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 908 NSP..... 8 ↳ ALLER À [2]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 908 NSP..... 8 ↳ ALLER À [3]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 908 NSP..... 8 ↳ ALLER À [4]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 908 NSP..... 8 ↳ ALLER À [5]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 908 NSP..... 8 ↳ ALLER À [6]	OUI..... 1 NON..... 2 ↳ ALLER 908 NSP..... 8 ↳ ALLER À [7]
907	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [7]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e)?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI..... 1 ALLER A [2]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [3]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [4]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [5]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [6]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [7]<J NON..... 2 NSP..... 8
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI..... 1 ALLER A [2]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [3]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [4]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [5]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [6]<J NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 ALLER A [7]<J NON..... 2 NSP..... 8
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8
SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1001							

904	Quel nom a été donné au premier (suivant) enfant qu'a eu votre mère (en dehors de vous-même) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
905	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ.....2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2	MASCULIN... 1 FÉMININ.....2	MASCULIN...1 FÉMININ.....2	MASCULIN... 1 FÉMININ..... 2
906	Est-ce que (NOM) est toujours en vie?	OUI 1 NON..... 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [8]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP..... 8 ↳ ALLER À [9]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [10]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [11]	OUI..... 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [12]	OUI 1 NON 2 ↳ ALLER 908 NSP 8 ↳ ALLER À [13]
907	Quel âge a (NOM)?	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> ALLER À [13]
908	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
909	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e)? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est mort avant l'âge de douze ans ? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort avant de se marier ?	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
910	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée?	OUI 1 ALLER A [8]<J NON..... 2 NSP 8	OUI..... 1 ALLER A [9]<J NON 2 NSP..... 8	OUI 1 ALLER [10]<J NON 2 NSP 8	OUI 1 ALLER [11]<J NON 2 NSP 8	OUI..... 1 ALLER [12]<J NON 2 NSP..... 8	OUI 1 ALLER [13]<J NON 2 NSP 8
911	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement?	OUI 1 ALLER A [8]<J NON..... 2 NSP 8	OUI..... 1 ALLER A [9]<J NON 2 NSP..... 8	OUI 1 ALLER [10]<J NON 2 NSP 8	OUI 1 ALLER [11]<J NON 2 NSP 8	OUI..... 1 ALLER [12]<J NON 2 NSP..... 8	OUI 1 ALLER [13]<J NON 2 NSP 8
912	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou un accouchement?	OUI 1 NON..... 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	OUI 1 NON 2 NSP 8
SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1001							
913	COMPARER 901H AVEC NOMBRE DE VOS FRÈRES ET SOEURS LISTÉS DANS L'HISTOIRE DES NAISSANCES DE VOTRE MÈRE ET COCHER: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>901H MOINS 1 ÉGALE LE NOMBRE DE COLONNES <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>901H MOINS 1 EST DIFFÉRENT DU NOMBRE DE COLONNES <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER</p> </div> </div>						

Section 10
PRATIQUES TRADITIONNELLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1001	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI..... 1 NON 2	→1003
1002	Dans certains pays ou certaines régions, il existe une pratique qui consiste à entailler ou couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI..... 1 NON 2	→1025
1003	Avez-vous été excisée, c'est-à-dire, vous a-t-on entaillé ou coupé une partie de vos organes génitaux externes?	OUI..... 1 NON 2	→1009
1004	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on enlevé quelque chose des parties génitales?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→1006
1005	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien enlever?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1006	Au moment où vous avez subi cette pratique, vous a-t-on cousu, totalement ou en partie, la zone du vagin ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1006A	Au moment où vous avez eu vos premières règles ou vos premiers rapports sexuels, vous a-t-on fait une incision pour ouvrir la zone du vagin ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
1007	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique? SI MOINS D'UN AN NOTER EN MOIS; SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'. SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS DONNER UN ÂGE APPROXIMATIF ESSAYEZ DE DÉTERMINER SI C'ÉTAIT AVANT 5 ANS, ENTRE 5 ET 9 ANS, OU À 10 ANS OU PLUS. SI AUCUNE ESTIMATION N'EST POSSIBLE, ENCERCLEZ LE CODE 998 POUR « NE SAIT PAS »	ÂGE EN MOIS.....1  ÂGE EN ANNÉES.....2 ENVIRON AVANT 5 ANS 991 ENVIRON ENTRE 5 ET 9 ANS..... 992 ENVIRON À 10 ANS OU PLUS 993 NE SAIT PAS 998	
1008	Qui a procédé à votre excision?	TRADITIONNEL EXCISEUSE TRADITIONNELLE 11 ACCOUCHEUSE TRADITION. 12 VIEILLE FEMME 13 PROFESSIONNEL SANTÉ MÉDECIN..... 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 22 MATRONE 23 AUTRE..... 96 NE SAIT PAS 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
1008A	<p>Est-ce qu'au moment ou après qu'on vous ait coupé les parties génitales, vous avez eu l'un des problèmes suivants :</p> <p>Saignements excessifs?</p> <p>Difficultés pour uriner ou rétention d'urine?</p> <p>Gonflement de la zone génitale ?</p> <p>Infection de la zone génitale?</p> <p>La blessure ne s'est pas cicatrisée correctement?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SAIGNEMENT EXCESSIF...</td> <td>....1</td> <td>....2</td> <td>....8</td> </tr> <tr> <td>DIF. URINER/RETENTION...</td> <td>....1</td> <td>....2</td> <td>....8</td> </tr> <tr> <td>GONFLEMENT.....</td> <td>....1</td> <td>....2</td> <td>....8</td> </tr> <tr> <td>INFECTION.....</td> <td>....1</td> <td>....2</td> <td>....8</td> </tr> <tr> <td>CICATRISATION.....</td> <td>....1</td> <td>....2</td> <td>....8</td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SAIGNEMENT EXCESSIF...128	DIF. URINER/RETENTION...128	GONFLEMENT.....128	INFECTION.....128	CICATRISATION.....128	
	OUI	NON	NSP																								
SAIGNEMENT EXCESSIF...128																								
DIF. URINER/RETENTION...128																								
GONFLEMENT.....128																								
INFECTION.....128																								
CICATRISATION.....128																								
1009	<p>VÉRIFIER 214 ET 216:</p> <p>A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/></p> <p>N'A PAS DE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/> OU 214-216 NON POSÉES</p>		→1019																								
1010	<p>VÉRIFIER 214 ET 216:</p> <p>A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/></p> <p>A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>Est-ce que votre fille a subi ce genre de pratique? Est-ce que certaines de vos filles ont subi ce genre de pratique?</p> <p>SI "OUI": Combien?</p> <p>SI "OUI", NOTER '01' DANS LES CASES DE DROITES; SI "NON", ENCERCLER '95'</p> <p>NOTER LE NOMBRE DANS LES CASES DE DROITES; SI "AUCUNE", ENCERCLER '95'</p>	<p>NOMBRE EXCISEES <input type="text"/></p> <p>AUCUNE FILLE EXCISEE 95</p>	→1018																								
1011	<p>VÉRIFIER 1010 :</p> <p>A UNE SEULE FILLE EXCISÉE <input type="checkbox"/></p> <p>A 2 FILLES EXCISÉES OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>Quelle est le nom de votre fille qui a été excisée? Sur laquelle de vos filles a-t-on procédé le plus récemment à l'excision?</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE LA FILLE) VÉRIFIER 212 ET NOTER LE N° DE LIGNE DE LA FILLE</p> <p>_____</p> <p>(NOM DE LA FILLE) VÉRIFIER 212 ET NOTER LE N° DE LIGNE DE LA FILLE</p>	<p>NUMÉRO DE LIGNE DE LA FILLE DE Q.212..... <input type="text"/></p>																									
1012	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (NOM DE LA FILLE de Q.1011) à ce moment-là?</p> <p>A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>	→1014																								
1013	<p>A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>																									
1014	<p>A-t-on cousu, totalement ou en partie, la zone du vagin ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON 2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>																									

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																								
1015	<p>Quel âge avait (NOM DE LA FILLE À Q.1011) au moment de l'excision?</p> <p>SI MOINS D'UN AN NOTER EN MOIS; SI MOINS D'UN MOIS, NOTER '00'.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.</p> <p>SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT DONNER UN ÂGE APPROXIMATIF ESSAYEZ DE DÉTERMINER SI C'ÉTAIT AVANT 5 ANS, ENTRE 5 ET 9 ANS, OU À 10 ANS OU PLUS.</p> <p>SI AUCUNE ESTIMATION N'EST POSSIBLE, ENCERCLEZ LE CODE 998 POUR « NE SAIT PAS ».</p>	<p>ÂGE EN MOIS1 <input type="text"/></p> <p>ÂGE EN ANNÉES.....2 <input type="text"/></p> <p>ENVIRON AVANT 5 ANS 991</p> <p>ENVIRON ENTRE 5 ET 9 ANS..... 992</p> <p>ENVIRON À 10 ANS OU PLUS 993</p> <p>NE SAIT PAS 998</p>																									
1016	<p>Qui a procédé à l'excision ?</p>	<p>TRADITIONNEL</p> <p>EXCISEUSE TRADITIONNELLE 11</p> <p>ACCOUCHEUSE TRADITION. 12</p> <p>VIEILLE FEMME 13</p> <p>PROFESSIONNEL SANTÉ</p> <p>MÉDECIN/..... 21</p> <p>INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME 22</p> <p>MATRONE 23</p> <p>AUTRE..... 96</p> <p>NE SAIT PAS 98</p>																									
1017	<p>Est-ce qu'au moment ou après qu'on ait coupé les parties génitales de (NOM DE LA FILLE À Q.1011) l'un des problèmes suivants s'est-il produit ?</p> <p>Saignements excessifs?</p> <p>Difficultés pour uriner ou rétention d'urine?</p> <p>Gonflement de la zone génitale ?</p> <p>Infection de la zone génitale?</p> <p>La blessure ne s'est pas cicatrisée correctement?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SAIGNEMENT EXCESSIF... ..1</td> <td>...2</td> <td>...8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIF. URINER/RETENTION... ..1</td> <td>...2</td> <td>...8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GONFLEMENT..... ..1</td> <td>...2</td> <td>...8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INFECTION..... ..1</td> <td>...2</td> <td>...8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CICATRISATION..... ..1</td> <td>...2</td> <td>...8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		OUI	NON	NSP	SAIGNEMENT EXCESSIF... ..1	...2	...8		DIF. URINER/RETENTION... ..1	...2	...8		GONFLEMENT..... ..1	...2	...8		INFECTION..... ..1	...2	...8		CICATRISATION..... ..1	...2	...8		<p>1019</p>
	OUI	NON	NSP																								
SAIGNEMENT EXCESSIF... ..1	...2	...8																									
DIF. URINER/RETENTION... ..1	...2	...8																									
GONFLEMENT..... ..1	...2	...8																									
INFECTION..... ..1	...2	...8																									
CICATRISATION..... ..1	...2	...8																									
1018	<p>VÉRIFIER 214 ET 216:</p> <p>A UNE SEULE FILLE VIVANTE <input type="checkbox"/></p> <p>A 2 FILLES VIVANTES OU PLUS <input type="checkbox"/></p> <p>Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser votre fille ?</p> <p>Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles ou certaines d'entre elles ?</p>	<p>OUI..... 1</p> <p>NON2</p> <p>NE SAIT PAS 8</p>																									
1019	<p>Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée?</p> <p>INSISTER: D'autres avantages?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>MEILLEURE HYGIÈNE..... A</p> <p>RECONNAISSANCE SOCIALE..... B</p> <p>MEILLEURE CHANCE MARIAGE..... C</p> <p>APAISSER LE DÉSIR SEXUEL DE LA FEMME..... D</p> <p>PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME..... E</p> <p>NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>AUCUN AVANTAGE Y</p>																									

**SECTION 11
TAILLE ET POIDS**

1101	<p>À Q.1103 (COLONNE 1), ENREGISTRER LE NOM DE L'ENQUÊTÉE.</p> <p>À Q.1102, 1103 ET 1104 (COLONNES 2 ET 3) ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE ENFANT NÉ DEPUIS JANVIER 1999, SON NOM ET SA DATE DE NAISSANCE. DEMANDER ÉGALEMENT LE JOUR DE NAISSANCE DES ENFANTS.</p> <p>À Q.1106 ET 1108, ENREGISTRER LA TAILLE ET LE POIDS DE L'ENQUÊTÉE ET DES ENFANTS. (S'IL Y A PLUS DE 2 ENFANTS NÉS DEPUIS JANVIER 1999 ET TOUJOURS VIVANTS, UTILISER LES COLONNES 2 ET 3 D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).</p>
------	---

	1 ENQUÊTÉE	2 DERNIER ENFANT EN VIE	3 AVANT-DERNIER ENFANT EN VIE
1102	NUMÉRO DE LIGNE DE Q 212	□□	□□
1103	NOM (SELON Q 212 POUR LES ENFANTS)	_____	_____
1104	DATE DE NAISSANCE SELON Q.215, ET DEMANDER LE JOUR NE NAISSANCE	JOUR..... □□ MOIS..... □□ ANNÉE... □□□□	JOUR..... □□ MOIS..... □□ ANNÉE... □□□□
1105	CICATRICE DU BCG FACE INTERNE DE L'AVANT BRAS GAUCHE	CICATRICE VUE1 PAS DE CICATRICE.....2	CICATRICE VUE..... 1 PAS DE CICATRICE..... 2
1106	TAILLE (EN CENTIMÈTRES)	□□□□ , □	□□□□ , □
1107	L'ENFANT A-T-IL ÉTÉ MESURÉ COUCHÉ OU DEBOUT?	COUCHÉ.....1 DEBOUT2	COUCHÉ..... 1 DEBOUT..... 2
1108	POIDS (EN KILOGRAMMES)	□□□□ , □	0 □□□□ , □
1109	DATE DE MESURE ET DE PESÉE	JOUR □□ MOIS □□ ANNÉE 2 0 0 □	JOUR □□ MOIS □□ ANNÉE 2 0 0 □
1110	RÉSULTAT	MESURÉE1 ABSENTE3 REFUS4 AUTRE6	ENFANT MESURÉ1 ENFANT MALADE2 ENFANT ABSENT3 ENFANT REFUSE4 MÈRE REFUSE5 AUTRE6
1111	NOM DE L'OPÉRATEUR: □□	NOM DE L'AIDE: □□	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

SECTION 1
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est _____ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques. En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants) Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 10 et 20 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

Avez-vous des questions ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE..... MINUTES.....	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous né?	MOIS..... NSP MOIS..... 98 ANNÉE..... NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES ...	

SI L'ENQUÊTÉ A MOINS DE 15 ANS OU PLUS DE 59 ANS, ARRÊTER L'INTERVIEW ET EFFECTUER LES CORRECTIONS APPROPRIÉES DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE

107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI..... 1 NON 2	→ 109A
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	ÉCOLE CORANIQUE SEULEMENT 1 PRIMAIRE 2 SECONDAIRE 3 SUPÉRIEUR 4 PROFESSIONNEL NIV. SECONDAIRE... 5 PROFESSIONNEL NIV. SUPÉRIEUR..... 6	→ 109A
109	Quelle est la dernière (classe/année) que vous avez achevé à ce niveau? *	CLASSE.....	
109A	Savez-vous lire l'arabe, le français, le français et l'arabe ou ne savez-vous pas lire du tout ?	ARABE SEULEMENT 1 FRANÇAIS SEULEMENT 2 ARABE ET FRANÇAIS 3 NE SAIT PAS LIRE DU TOUT 4	→ 112 → 113

* :CODES POUR Q. 109

NIVEAU	PRIMAIRE	SECONDAIRE (Y COMPRIS MEDERSA)	SUPÉRIEUR	PROFESSIONNEL NIVEAU SECONDAIRE	PROFESSIONNEL NIVEAU SUPÉRIEUR
CLASSE	0= MOINS D'1 AN ACHÈVE DANS LE NIVEAU CORRESPONDANT				
	1= CP1 2= CP2 3= CE1 4= CE2 5= CM1 6= CM2 8= NE SAIT PAS	1= 6è 2= 5è 3= 4è 4= 3è 5=.2nde 6= 1ère 7= Terminale 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NSP	1= 6è ou 1 ^o année 2= 5è ou 2 ^o année 3= 4è ou 3 ^o année 4= 3è ou 4 ^o année 5= 2nde ou 5 ^o année 6= 1ère ou 6 ^o année 7= Term. Ou 7 ^o année 8= NSP	1= 1 ^o année. 2= 2 ^o année 3= 3 ^o année 4= 4 ^o année ou + 8= NE SAIT PAS

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 107 ET 108: N'A JAMAIS FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE OU NIVEAU PRIMAIRE OU CORANIQUE <input type="checkbox"/>	SECONDAIRE OU PROFESSION. SECOND. OU SUPÉRIEUR OU PROF. SUPÉRIEUR <input type="checkbox"/>	→ 112
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase en français à haute voix ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE LA PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES..... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE 3	→ 113
112	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
113	Avez-vous l'habitude d'écouter la radio chaque jour ou pratiquement chaque jour?	OUI..... 1 NON 2	
114	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
115	Quelle est votre religion?	CATHOLIQUE..... 1 PROTESTANTE..... 2 MUSULMANE/ISLAM 3 ANIMISTE 4 SANS RELIGION 5 AUTRE..... 6	
116	Quelle est votre ethnie ?	GORANE..... 01 ARABE 02 OUADDAI 03 BAGUIRMEN 04 KANEM-BORNOU 05 FITRI-BATHA 06 HADJARAI 07 LAC IRO 08 SARA 09 TANDJILE 10 PEUL 11 MAYO KEBBI 12 AUTRES ETHNIES TCHADIENNES 13 ÉTRANGER 14 INDÉTERMINE 98	
117	Avez-vous actuellement un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous gagnez de l'argent? Ou travaillez-vous dans l'agriculture ?	OUI..... 1 NON 2	→ 119
118	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent?	OUI..... 1 NON 2	→ 125
119	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous principalement?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ _____	
120	VÉRIFIER 119: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE <input type="checkbox"/>	→ 122
121	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez ou payez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre? SI 'PÊCHEUR', ENCERCLER LE CODE '6'	PROPRE TERRE..... 1 TERRE DE LA FAMILLE 2 TERRE LOUÉE/PAYÉE..... 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE 4 PÊCHEUR 6	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE 2 À SON COMPTE 3	
123	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps?	TOUTE L'ANNÉE 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE 2 TEMPS EN TEMPS 3	
124	En général, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : rien, presque rien, une partie, la totalité ou presque la totalité?	RIEN 1 PRESQUE RIEN 2 UNE PARTIE 3 TOTALITÉ/PRESQUE TOTALITÉ 4	} → 201
125	Êtes-vous à la recherche d'un emploi?	OUI 1 NON 2	

**SECTION 2
REPRODUCTION**

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants?	OUI..... 1 NON 2	→ 206								
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous?	OUI..... 1 NON 2	→ 204								
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES À LA MAISON <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous?	OUI..... 1 NON 2	→ 206								
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES AILLEURS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI..... 1 NON 2	→ 208								
207	Combien de garçons sont décédés? Combien de filles sont décédées? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILLES DÉCÉDÉES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VÉRIFIER 208: Je voudrais être sûr d'avoir bien compris : au cours de votre vie, vous avez eu, au TOTAL, _____ enfants dont vous êtes le père. Est-ce bien exact? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.										
210	VÉRIFIER 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/> N'A EU AUCUN ENFANT <input type="checkbox"/> _____		→ 301 → 213								
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique?	OUI..... 1 NON 2	→ 213								

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>En quel mois et quelle année est né votre enfant? En quel mois et quelle année est né votre (dernier) enfant?</p>	<p>MOIS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
214	<p>VÉRIFIER 208:</p> <p>N'A EU QU'UN SEUL ENFANT <input type="checkbox"/></p> <p>A EU PLUSIEURS ENFANTS <input type="checkbox"/></p> <p>Au moment où la mère de votre enfant est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne pas avoir</u> d'enfant du tout?</p> <p>Au moment où la mère de votre dernier enfant est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous attendre <u>plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout ?</p>	<p>A CE MOMENT-LÀ 1</p> <p>PLUS TARD 2</p> <p>N'EN VOULAIT PAS/PLUS 3</p> <p>NSP 8</p>	

SECTION 3 - CONTRACEPTION

301	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. ENCERCLER CODE 1 À 301A POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301A EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. . PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301A, POSER 302.	
301A	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE)?	302 Avez-vous, vous ou une de vos partenaires déjà utilisé (MÉTHODE)?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI 1 NON 2 ↘
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour	OUI 1 NON 2 ↘
04	DIU/STÉRILET Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur.	OUI 1 NON 2 ↘
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchent de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI 1 NON 2 ↘
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘
10	MOUSSE, GELÉE OU TABLETTES VAGINALES Les femmes peuvent s'insérer un suppositoire, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI 1 NON 2 ↘
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI 1 NON 2 ↘
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI 1 NON 2 ↘
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre une pilule les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI 1 NON 2 ↘
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI 1 (PRÉCISER) _____ (PRÉCISER) _____ NON 2 ↘
303	VÉRIFIER 302: PAS UN SEUL "OUI" <input type="checkbox"/> AU MOINS UN "OUI" <input type="checkbox"/> (N'A JAMAIS UTILISÉ) (A DÉJÀ UTILISÉ)	
		→ 307

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
304	Avez-vous, vous même ou n'importe quelle de vos partenaires sexuelles, déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI 1 NON 2	—>309
306	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301A SI NÉCESSAIRE).		
307	En ce moment, vous ou votre partenaire, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI 1 NON 2	—>309
308	VÉRIFIER 302 (02): <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME NON STÉRILISÉ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>HOMME STÉRILISÉ</p> </div> </div> <p>Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER '02' POUR LA STÉRILISATION MASCULINE</p>	STÉRILISATION FÉMININE..... 01 STÉRILISATION MASCULINE..... 02 PILULE 03 DIU/STÉRILET 04 INJECTIONS 05 IMPLANTS 06 CONDOM 07 CONDOM FÉMININ..... 08 DIAPHRAGME..... 09 MOUSSE/GELÉE/TABLETTE VAGIN.... 10 MAMA/MÉTHODE ALLAITEMENT. 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE 12 RETRAIT 13 AUTRE MÉTHODE..... 96	—>401
309	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas une méthode pour retarder ou éviter une grossesse?	NON MARIÉ..... 11 PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS..... 12 FEMME /PARTENAIRE MÉNOPAUSE//HYSTÉRECTOMIE.. 13 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE 14 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE 15 CE N'EST PAS MA RESPONSABILITÉ. 16 ENQUÊTÉ OPPOSÉ..... 21 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE..... 22 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 23 INTERDITS RELIGIEUX 24 CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 31 CONNAÎT AUCUN ENDROIT OÙ SE PROCURER..... 32 PROBLÈMES DE SANTÉ..... 41 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES.... 42 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN 43 TROP CHER 44 PAS PRATIQUE À UTILISER 45 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS 46 AUTRE.....96 NE SAIT PAS 98	

SECTION 4
MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME 2 NON, PAS EN UNION..... 3	—>402A —>404
402	Combien de femmes avez-vous?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/> <input type="text"/>	
402A	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez marié?		
403	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE SA/SES FEMME(S)/PARTENAIRE(S) DE LA FEUILLE MÉNAGE. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE (ELLE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE), ENREGISTRER '00'. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES DE Q.402.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	—>406
404	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME 2 NON..... 3	—>406 —>410
405	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé?	VEUF 1 DIVORCÉ 2 SÉPARÉ..... 3	—>406
405A	Qui a été à l'origine de votre divorce/séparation ?	ENQUETÉ LUI-MÊME..... 1 FEMME/CONJOINT 2 FEMME ET MARI/COMMUN ACCORD... 3 FAMILLE DE L'HOMME 4 FAMILLE DE LA FEMME/CONJOINT 5	
405B	Quelle a été la cause principale de votre divorce/séparation ?	STÉRILITÉ HOMME (ENQUETÉ)..... 01 STÉRILITÉ DE LA FEMME 02 MALADIE DE LA FEMME 03 CAUSE MATÉRIELLE/FINANCIÈRE 04 INFIDÉLITÉ DE LA FEMME 05 CONFLIT CONJUGAL..... 06 PRESSION FAMILIALE..... 07 AUTRE..... 08 (PRÉCISER)	
406	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une fois ou plus d'une fois?	UNE FOIS..... 1 PLUS D'UNE FOIS..... 2	—>408
407	En tout, dans toute votre vie, avec combien de femmes avez-vous été marié ou avez-vous vécu comme en étant marié?	NOMBRE DE FEMMES <input type="text"/> <input type="text"/>	
408	VÉRIFIER 406: MARIÉ/ A VÉCU AVEC UNE FEMME SEUL. UNE FOIS <input type="text"/> ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/partenaire? MARIÉ/A VÉCU AVEC UNE FEMME PLUS D'UNE FOIS <input type="text"/> ↓ Maintenant, nous allons parler de votre première femme/partenaire. En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS LE MOIS..... 98 ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	—>410
409	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle?	ÂGE <input type="text"/> <input type="text"/>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
410	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale? Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus)?	JAMAIS 00 ÂGE EN ANNÉES..... <input type="text"/> <input type="text"/> 1ère FOIS EN COMMENÇANT À ÊTRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 95	→426
411	VÉRIFIER 106 : ÂGE 15-24 <input type="text"/> ↓ ÂGE 25-59 <input type="text"/>		→413
412	La <u>première fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS/OUBLIÉ 8	
413	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? ENREGISTRER EN "NOMBRE D'ANNÉES" SEULEMENT SI LES DERNIERS RAPPORTS ONT EU LIEU IL Y A UN AN OU PLUS. SI 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES	NOMBRE DE JOURS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE SEMAINES 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE DE MOIS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE D'ANNÉES 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→425
414	La <u>dernière fois</u> que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2	
415	Quelle est votre relation avec la personne avec qui vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ? SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE 01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE 02 UNE AUTRE AMIE 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 UNE PARENTE 05 UNE PROSTITUÉE 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
416	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne ?	OUI 1 NON 2	→425
417	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette autre personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON 2	
418	Quelle est votre relation avec cette personne ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ? SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE 01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE 02 UNE AUTRE AMIE 03 RENCONTRE OCCASIONNEL 04 UNE PARENTE 05 UNE PROSTITUÉE 06 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
419	En dehors de ces deux personnes, avez-vous eu des rapports sexuels avec d'autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI 1 NON 2	→425

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
420	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette troisième personne, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON..... 2	
421	Quelle est votre relation avec cette personne ? SI "PETITE AMIE " OU "FIANCÉE", DEMANDER : Votre petite amie/fiancée vivait-elle avec vous quand vous avez eu vos derniers rapports sexuels avec elle ? SI 'OUI', ENCERCLER '01' SI 'NON', ENCERCLER '02'	UNE ÉPOUSE/PARTENAIRE CO-HABITANTE 01 UNE PETITE AMIE/ FIANCÉE 02 UNE AUTRE AMIE 03 RENCONTRE OCCASIONNEL..... 04 UN PARENT..... 05 UNE PROSTITUÉE 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	
422	Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?	NOMBRE DE PARTENAIREs <input type="text"/>	
423	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels ?	OUI 1 NON..... 2	→425
424	La dernière fois que vous avez payé quelqu'une pour avoir les rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI 1 NON..... 2	
425	Au total, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels dans votre vie ? INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE EXACT. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR A 95, ENREGISTRER '95'.	NOMBRE DE PARTENAIREs <input type="text"/>	
426	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI..... 1 NON 2	→501

N ^o .	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
427	<p>Où est-ce?</p> <p>INSISTER: Aucun autre endroit?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>HÔPITAL/MATERNITÉ..... A</p> <p>HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON..... B</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON..... C</p> <p>POLYCLINIQUE D</p> <p>PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ E</p> <p>AMASOT/MASOCOT F</p> <p>AUTRE PUBLIC.....G</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ..... H</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL I</p> <p>ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL..... J</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ K</p> <p>CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE..... L</p> <p>CABINET SOINS/INFIRMERIE M</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA..... N</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ..... O</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ</p> <p>PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE P</p> <p>AUTRE</p> <p>BOUTIQUE/BAR/MARCHÉ/HOTEL Q</p> <p>SECOURISTE. R</p> <p>VENDEUR AMBULANT..... S</p> <p>AMIS/VOISINS/PARENTS T</p> <p>AUTRE ENDROIT _____ X (PRÉCISER)</p>	

SECTION 5
PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ/ <input type="checkbox"/> VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	→ 505A
503	Est-ce que votre épouse/partenaire (ou une de vos épouses/partenaires) avec qui vous vivez est actuellement enceinte?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS/PAS SÛR8	→ 505A
504	Quand elle est tombée enceinte, vouliez-vous qu'elle tombe enceinte à ce moment-là, vouliez-vous qu'elle ait un enfant mais vous vouliez attendre, ou vous ne vouliez pas du tout qu'elle tombe enceinte?	À CE MOMENT-LÀ1 VOULAIT ATTENDRE2 PAS D'ENFANT DU TOUT3	→ 505B
505	VÉRIFIER 501 ET 503: A FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS EN UNION <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (un autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autre) enfant? B FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que votre femme/partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT.....1 PAS D'AUTRE/AUCUN.....2 DIT QUE FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE3 DIT QU'IL NE PEUT PLUS AVOIR D'ENFANTS.....4 INDÉCIS/NE SAIT PAS8	→ 507
506	VÉRIFIER 501 ET 503: A FEMME/PARTENAIRE PAS ENCEINTE OU PAS SÛR OU PAS EN UNION <input type="checkbox"/> • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un enfant? • Combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant? B FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE <input type="checkbox"/> Après la naissance de l'enfant que votre femme/partenaire attend, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS 1 <input type="text"/> ANNÉES 2 <input type="text"/> BIENTÔT/MAINTENANT993 DIT FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE994 APRÈS MARIAGE995 AUTRE.....996 NE SAIT PAS998	
507	VÉRIFIER 307: UTILISE ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE PAS POSÉE <input type="checkbox"/> N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/> UTILISE ACTUELLEMENT <input type="checkbox"/>		→ 512
508	Pensez-vous que, dans les 12 prochains mois, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8	→ 510
509	Pensez-vous que, à un moment quelconque dans l'avenir, vous utiliserez une méthode pour éviter une grossesse?	OUI.....1 NON2 NE SAIT PAS8	→ 511

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
510	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	STÉRILISATION FÉMININE01 STÉRILISATION MASCULINE02 PILULE03 DIU04 INJECTIONS05 IMPLANTS06 CONDOM07 CONDOM FÉMININ08 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELÉE09 MAMA (MÉTHODE ALLAITEMENT)10 CONTINENCE PÉRIODIQUE11 RETRAIT12 AUTRE96 PAS SÛR/NE SAIT PAS98	→ 512
511	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez jamais de méthode?	NON MARIÉ11 RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS22 FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE23 COUPLE SOUS-FÉCOND/STÉRILE24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE25 OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉ OPPOSÉ31 ÉPOUSE/PARTENAIRE OPPOSÉ32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES33 INTERDITS RELIGIEUX34 MANQUE DE CONNAISSANCE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE41 CONNAÎT AUCUN ENDROIT OÙ SE PROCURER42 RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES PROBLÈMES DE SANTÉ51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN53 TROP CHER54 PAS PRATIQUE À UTILISER55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS56 AUTRE96 NE SAIT PAS98	
512	VÉRIFIER 202 ET 204: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>A DES ENFANTS VIVANTS</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'A PAS D'EN- FANT VIVANT</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div> <p>Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir</p> <p>Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir?</p> <p>INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.</p>	NOMBRE <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)	→ 514
513	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, cela n'aurait-il pas d'importance?	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>GARÇONS</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>FILLES</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>N'IMPORTE</p> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div> <p>NOMBRE ...</p> <p>AUTRE _____ 96 (PRÉCISER)</p>	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
514	Diriez-vous que vous êtes d'accord ou que vous n'êtes pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	D'ACCORD1 PAS D'ACCORD2 NE SAIT PAS/PAS SÛR3	
515	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale: a) À la radio? b) À la télévision? c) Dans des journaux ou magazines? d) Sur des affiches? e) Sur des prospectus, brochures ?	OUI NON RADIO..... 1 2 TÉLÉVISION..... 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES..... 1 2 AFFICHES 1 2 PROSPECTUS/BROCHURES 1 2	
515A	À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler de planification familiale: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Dans les lieux de culte?	IN- ACCEP- ACCEP- TABLE TABLE À LA RADIO..... 1 2 À LA TV..... 1 2 DANS LES JOURNAUX ... 1 2 SUR DES AFFICHES 1 2 LIEUX DE CULTTE 1 2	
516	VÉRIFIER 401: ÉTAT MATRIMONIAL ACTUELLEMENT MARIÉ/ <input type="checkbox"/> VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> ↓	ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/> _____	→601
516A	VÉRIFIER 402: NOMBRE D'ÉPOUSES/PARTENAIRES 1 SEULE ÉPOUSE/ <input type="checkbox"/> PARTENAIRE <input type="checkbox"/> ↓	DEUX ÉPOUSES/ PARTENAIRES OU PLUS <input type="checkbox"/> _____	→601
517	Maintenant je voudrais vous parler des opinions de votre épouse/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre épouse est d'accord ou n'est pas d'accord avec les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	D'ACCORD1 PAS D'ACCORD2 NE SAIT PAS.....8	
518	Combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre épouse/partenaire?	AUCUNE FOIS/JAMAIS.....1 UNE OU DEUX FOIS.....2 PLUS SOUVENT3	
519	Pensez-vous que votre épouse veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous?	MÊME NOMBRE.....1 PLUS D'ENFANTS.....2 MOINS D'ENFANTS3 NE SAIT PAS.....8	

SECTION 6
SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA ?	OUI 1 NON..... 2	→ 617
601A	Comment peut-on contracter le SIDA ? Aucune autre façon ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	RAPPORTS SEXUELS A NE PAS UTILISER CONDOM B RAPPORTS SEXUELS AVEC DES PARTENAIRE MULTIPLES C RAP. SEXUELS AVEC PROSTITUÉES ... D RELATIONS HOMOSEXUELLES E TRANSFUSIONS DE SANG F DE LA MÈRE À L'ENFANT G EN EMBRASSANT H PIQÛRES DE MOUSTIQUES I VIVRE AVEC UN SIDÉEN J LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLÉS K EXCISION/CIRCONCISION/ PERCEMENT D'OREILLE L MANGER/BOIRE DANS MÊME VAISSELLE QU'UN SIDÉEN M AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS Z	
601B	Est-ce que l'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en ayant seulement un partenaire sexuel non infecté qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
601C	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
601D	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
601E	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
601F	Est-ce qu'on peut réduire les risques d'avoir le virus du SIDA en n'ayant pas du tout de rapports sexuels ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
601G	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par la sorcellerie ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
601H	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA par contact avec des objets tranchants contaminés par du sang comme, par exemple, au cours de circoncision, d'excision, de scarification ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601I	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter de contracter le SIDA ou le virus qui cause le SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↳ 609
601J	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEX.....A UTILISER DES CONDOMSB LIMITER RAPPORTS SEX. À UN PARTENAIRE /RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIREC LIMITER LE NOMBRE DE PARTE- NAIRES SEXUELSD ÉVITER RAP. SEX. PROSTITUÉES.....E ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES AYANT BEAUCOUP PARTENAIRES ..F ÉVITER RAP. SEX. HOMOSEXUELSG ÉVITER RAP. SEX. AVEC PERSONNES QUI SE FONT DES INJECTIONS INTRAVEINEUSES DE DROGUESH ÉVITER TRANSFUSIONS SANGI ÉVITER INJECTIONSJ ÉVITER PARTAGER RASOIRS/LAMES...K ÉVITER CIRCONCISION/EXCISION/ SCARIFICATIONL ÉVITER D'EMBRASSER.....M ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUESN CHERCHER PROTECTION DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS.....O AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) NE SAIT PASZ	
609	Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé ait en fait le virus du SIDA ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
610	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a le virus du SIDA ou quelqu'un qui est décédé du SIDA ?	OUI 1 NON 2	
611	Est-ce que le virus qui cause le SIDA peut être transmis de la mère à l'enfant ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	↳ 613
612	Quand le virus qui cause le SIDA peut-il être transmis par la mère à l'enfant? Peut-il être transmis :	OUI NON NSP DURANT GROSSESSE 1 2 8 DURANT ACCOUCHEMENT...1 2 8 DURANT ALLAITEMENT 1 2 8	
613	VÉRIFIER 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ/ VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	NON, PAS EN UNION/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/>	→ 616A

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
614	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec (votre femme /la personne avec qui vous vivez) ? SI PLUS D'UNE FEMME/ÉPOUSE, DEMANDER "SUR" N'IMPORTE QUELLE DE SES FEMMES.	OUI 1 NON..... 2	
614A	Si vous saviez qu'un commerçant ou un vendeur a le virus du SIDA, est-ce que vous lui achèteriez des légumes frais ?	OUI 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE 8	
615	Si une personne de votre famille devient infectée par le virus qui cause le SIDA, voudriez-vous que son état soit gardé secret ou non ?	OUI, ÉTAT GARDÉ SECRET 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE 8	
616	Si quelqu'un de votre famille contractait le virus qui cause le SIDA, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ou d'elle dans votre propre ménage ?	OUI 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE /CELA DÉPEND..... 8	
616A	Est-ce qu'une enseignante qui a le virus du SIDA, mais qui n'est pas malade devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	OUI CONTINUER 1 NON, PAS CONTINUER 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND..... 8	
616AA	Pensez-vous qu'enseigner l'éducation sexuelle peut contribuer à la prévention du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2 NE SAIT PAS 8	
616AB	Pensez-vous qu'il est acceptable ou non acceptable d'enseigner l'éducation sexuelle à l'école ?	ACCEPTABLE 1 NON ACCEPTABLE 2 NE SAIT PAS 8	
616B	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants âgés de 12 à 14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter de contracter le SIDA?	OUI 1 NON..... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND..... 8	
616J	Je ne veux pas connaître les résultats, mais est-ce que vous avez déjà effectué un test pour voir si vous aviez le virus du SIDA ?	OUI 1 NON..... 2	→616O
616K	Quand avez-vous été testé pour la dernière fois ?	MOINS DE 12 MOIS..... 1 12-23 MOIS 2 2 ANS OU PLUS..... 3	
616L	La dernière fois que vous avez effectué le test, est-ce que, vous-même, vous avez demandé d'être testé, ou est-ce que le test vous a été proposé et vous avez accepté, ou est-ce que le test était obligatoire ?	A DEMANDE LE TEST 1 TEST PROPOSE ET ACCEPTE 2 TEST OBLIGATOIRE 3	
616M	Je ne veux pas connaître les résultats du test, mais est-ce que vous avez obtenu les résultats ?	OUI 1 NON..... 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
616N	<p>Où avez-vous effectué le dernier test ?</p> <p>VOUS NE DEVEZ ENCERCLER QU'UN SEUL CODE</p>	<p>SECTEUR PUBLIC CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV)..... 11 HÔPITAL/MATERNITÉ 12 HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. 13 CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON 14 PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS)..... 15 POLYCLINIQUE 16 PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ..... 17 AUTRE PUBLIC.....18</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ 21 CLINIQUE/CABINET MÉDICAL 22 ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL. 23 CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ..... 24 CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE 25 CABINET SOINS/INFIRMERIE 26 PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. 27 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....28</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE 31</p> <p>AUTRE ENDROIT.....96</p>	<p>→ 617</p>
616O	<p>Voudriez-vous effectuer un test pour le virus du SIDA?</p>	<p>OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS /PAS SÛR 8</p>	
616P	<p>Connaissez-vous un endroit où vous pourriez effectuer un test pour le SIDA?</p>	<p>OUI1 NON2</p>	<p>→ 617</p>
616Q	<p>Où pouvez-vous aller pour ce test?</p> <p>Quelque part d'autre ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI ESTMENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV)A HÔPITAL/MATERNITÉB HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. C CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON D PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS)E POLYCLINIQUE F PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ G AUTRE PUBLIC.....H</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL PRIVÉ I CLINIQUE/CABINET MÉDICAL J ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL.K CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ.....L CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE M CABINET SOINS/INFIRMERIE N PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. O AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....P</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE Q</p> <p>AUTRE ENDROIT.....X</p>	
617	<p>VÉRIFIER 401:</p> <p>ACTUELLEMENT MARIÉ/VIT AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p> <p>ACTUELLEMENT PAS MARIÉ/ NE VIT PAS AVEC UNE FEMME <input type="checkbox"/></p>		<p>→ 619</p>

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À																		
618	Avez-vous déjà parlé des moyens d'éviter de contracter le virus du SIDA avec votre femme/partenaire?	OUI1 NON2																			
619	À votre avis, est-il acceptable ou inacceptable de parler du SIDA: a) À la radio ? b) À la télévision? c) Dans les journaux? d) Sur des affiches? e) Dans les lieux de culte?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ACCEP- TABLE</td> <td style="text-align: center;">IN- ACCEP- TABLE</td> </tr> <tr> <td>À LA RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>À LA TV</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DANS LES JOURNAUX ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>SUR DES AFFICHES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LIEUX DE CULTÉ.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE	À LA RADIO.....	1	2	À LA TV	1	2	DANS LES JOURNAUX ...	1	2	SUR DES AFFICHES	1	2	LIEUX DE CULTÉ.....	1	2	
	ACCEP- TABLE	IN- ACCEP- TABLE																			
À LA RADIO.....	1	2																			
À LA TV	1	2																			
DANS LES JOURNAUX ...	1	2																			
SUR DES AFFICHES	1	2																			
LIEUX DE CULTÉ.....	1	2																			
619A	Pensez-vous qu'il y a de groupes de population qui ont plus de risques que d'autres de contracter le SIDA à cause, par exemple, de leurs comportements, de leur métier ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8	↳ 619D																		
619B	Est-ce que vous pensez que vous-même, faites partie d'un groupe à risque ?	OUI1 NON2 NSP8																			
619C	D'après vous, quels sont les groupes de population le plus à risque de contracter le SIDA ? Aucun autre groupe ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROSTITUÉA HOMOSEXUELB DROGUÉ C TRANSPORTEUR ROUTIER..... D MILITAIRE/POLICIERE MIGRANTF REFUGIÉ..... G AUTRE.....X (PRÉCISER)																			
619D	Existe-t-il des traitements pour les gens atteints du SIDA ?	OUI1 NON2 NE SAIT PAS.....8	↳ 620																		
619E	Quels traitements connaissez-vous ? Aucun autre traitement ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	TRITHÉRAPIE/ARV/ART/ ANTIRETROVIRAUX.....A AUTRES MÉDICAMENTS MODERNESB AUTRES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS C AUTRE.....X (PRÉCISER)																			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619F	<p>Savez-vous où une personne atteinte du SIDA peut s'adresser pour obtenir un traitement ?</p> <p>SI OUI, où peut-elle aller ?</p> <p>Aucun autre endroit ?</p> <p>ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>SECTEUR PUBLIC</p> <p>CENT. DÉPIST. VOLONT. (CDV)A</p> <p>HÔPITAL/MATERNITÉB</p> <p>HÔPITAL MILITAIRE/GARNISON. C</p> <p>CENTRE DE SANTÉ/DISPEN- SAIRE/GARNISON..... D</p> <p>PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS)E</p> <p>POLYCLINIQUE F</p> <p>PHARMACIE DE L'HOPITAL/ CENTRE SANTÉ G</p> <p>AUTRE PUBLIC.....H</p> <p>SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ</p> <p>HÔPITAL PRIVÉ I</p> <p>CLINIQUE/CABINET MÉDICAL J</p> <p>ASS. TCHAD. BIEN ÊTRE FAMIL.K</p> <p>CENTRE DE SANTÉ PRIVÉ.....L</p> <p>CENTRE SANTÉ D'ENTREPRISE M</p> <p>CABINET SOINS/INFIRMERIE N</p> <p>PHARMACIE/DÉPÔT PHARMA. O</p> <p>AUTRE MÉDICAL PRIVÉ.....P</p> <p>SECTEUR PUBLIC/PRIVÉ</p> <p>PHARMACIE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE Q</p> <p>GUÉRISSEUR/MARABOUT..... R</p> <p>AUTREX</p> <p>NULLE PART/PERSONNEY</p>	
620	<p>Mis à part le SIDA, avez-vous entendu parler des (d'autres) infections qui peuvent être transmises par contact sexuel ?</p>	<p>OUI 1</p> <p>NON 2</p>	<p>→ 622A</p>
621	<p>Chez un homme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALESA</p> <p>ÉCOULEMENT/PERTE GÉNITALEB</p> <p>ÉCOULEMENT MALODORANT..... C</p> <p>BRÛLURES URINAIRES..... D</p> <p>ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALEE</p> <p>GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.F</p> <p>PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G</p> <p>VERRUE GÉNITALE..... H</p> <p>DÉMANGEAISONS GÉNITALES I</p> <p>SANG DANS LES URINES J</p> <p>PERTE DE POIDSK</p> <p>IMPUISSANCEL</p> <p>AUTRE _____ W (PRÉCISER)</p> <p>AUTRE _____ X (PRÉCISER)</p> <p>PAS DE SYMPTÔMES.....Y</p> <p>NE SAIT PAS.....Z</p>	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
622	<p>Chez une femme, quels sont les signes ou symptômes qui vous feront penser qu'il a une telle infection sexuellement transmissible ?</p> <p>Aucun autre signe ou symptôme?</p> <p>ENCERCLER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.</p>	<p>DOULEURS ABDOMINALESA ÉCOULEMENT/PERTE VAGINALESB PERTES MALODORANTES C BRÛLURES URINAIRES..... D ROUGEURS/INFLAMMATION DE LA ZONE GÉNITALEE GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNITALE.F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL..... G VERRUE GÉNITALE H DÉMANGEAISONS GÉNITALESI SANG DANS LES URINESJ PERTE DE POIDSK DIFFICULTÉ DE TOMBER ENCEINTE/ D'AVOIR UN ENFANTL AUTRE _____ W (PRÉCISER) AUTRE _____ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔMES.....Y NE SAIT PAS.....Z</p>	
622A	<p>VÉRIFIER 410 :</p> <p>A DÉJÀ EU DES <input type="checkbox"/> RAPPORTS SEXUELS ↓</p> <p>N'A JAMAIS EU DE <input type="checkbox"/> _____ RAPPORTS SEXUELS (SI '00' ENCERCLÉ)</p>		→701
622B	<p>VÉRIFIER 620:</p> <p>A ENTENDU PARLÉ <input type="checkbox"/> D'INFECTIONS TRANS- ↓ MISES SEXUELLEMENT</p> <p>N'A PAS ENTENDU PARLÉ <input type="checkbox"/> _____ D'INFECTIONS TRANS- MISES SEXUELLEMENT</p>		→622D
622C	<p>Maintenant je voudrais vous poser des questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une infection que vous avez contractée sexuellement?</p>	<p>OUI1 NON2 NE SAIT PAS 8</p>	
622D	<p>Quelques fois les hommes ont des écoulements anormaux du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal du pénis ?</p>	<p>OUI1 NON2 NE SAIT PAS 8</p>	
622E	<p>Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?</p>	<p>OUI1 NON2 NE SAIT PAS 8</p>	
622F	<p>VÉRIFIEZ 622C, 622D ET 622E:</p> <p>'OUI' À Q.622C, D OU E <input type="checkbox"/> A EU UNE INFECTION ↓</p> <p>'NON' À Q.622C, D ET E N'A PAS EU <input type="checkbox"/> _____ D'INFECTION</p>		→622L
622G	<p>La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?</p>	<p>OUI 1 NON..... 2</p>	→622I

622H	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E) avez-vous fait l'une des choses suivantes? Avez vous....	OUI NON	
	a) Recherché conseil ou traitement auprès de personnel de la santé ou dans une structure sanitaire?	STRUCTURE SANITAIRE 12	
	b) Recherché conseil ou un traitement auprès d'un guérisseur traditionnel/marabout?	GUÉRISSEUR/MARABOUT 12	
	c) Recherché conseil ou acheté des médicaments dans une boutique, au marché ou dans une pharmacie?	BOUTIQUE OU PHARMACIE 12	
	d) Recherché conseil auprès d'amis ou de parents?	AMIS OU PARENTS 12	
622I	Quand vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E), en avez-vous informé la/les personne(s) avec qui vous avez des rapports sexuels?	OUI 1 NON 2 CERTAINES PERSONNES/ PAS TOUTES 3	
622J	Quand vous avez eu (PROBLEME DE 622C, 622D ET/OU 622E) avez-vous fait quelque chose pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s) sexuel(s)?	OUI 1 NON 2 PARTENAIRE(S) DÉJÀ INFECTÉ(S) 3 N'A PAS EU UNE PARTENAIRE 6	→ 622L
622K	Qu'avez-vous fait pour éviter d'infecter votre (vos) partenaire(s)? Avez-vous....	OUI NON	
	Arrêté les rapports sexuels?	ARRÊTÉ RAPPORTS 1 2	
	Utilisé un condom pendant les rapports sexuels?	UTILISÉ CONDOM 1 2	
	Pris des médicaments?	PRIS MÉDICAMENTS 1 2	
622L	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand :	OUI NON NSP	
	Elle sait que son mari a une maladie sexuellement transmissible ?	IL A UNE MST 1 2 8	
	Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec d'autres femmes ?	AUTRES FEMMES 1 2 8	
	Elle a accouché récemment ?	ACCOUCHE. RÉCENT 1 2 8	
	Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	FATIGUÉE/PAS HUMEUR 1 2 8	
622M	Quand une femme sait que son mari a une infection sexuellement transmissible, pensez-vous qu'il est légitime qu'elle demande d'utiliser un condom ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	

Section 7
PRATIQUES TRADITIONNELLES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À								
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision?	OUI..... 1 NON 2	→703								
702	Dans certains pays ou régions, il existe une pratique qui consiste à entailler ou couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique?	OUI..... 1 NON 2	→711								
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée? INSISTER: D'autres avantages? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE A RECONNAISSANCE SOCIALE..... B MEILLEURE CHANCE MARIAGE..... C APAISER LE DÉSIR SEXUEL DE LA FEMME D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME..... E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y									
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées? INSISTER: Rien d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ ... A MOINS DE PROBLÈMES A L'ACCOUCHEMENT..... B ÉVITE LA SOUFFRANCE C PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR LA FEMME D PLUS PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME E ACCORD AVEC LA RELIGION..... F AUTRE X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE..... Y									
705	VÉRIFIER 703 ET 704: CODE 'D' NON ENCELRÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'D' ENCELRÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	→707								
706	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'apaiser le désir sexuel des femmes ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	APAISER DÉSIR SEXUEL 1 PAS D'EFFET 2 NE SAIT PAS..... 8									
707	VÉRIFIER 703 ET 704: CODE 'F' NON ENCELRÉ À Q.703 ET À Q.704 <input type="checkbox"/>	CODE 'F' ENCELRÉ À Q.703 OU À Q.704 <input type="checkbox"/>	→709								
708	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI..... 1 NON 2 NE SAIT PAS..... 8									
709	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître?	MAINTENUE 1 DISPARAITRE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS..... 8									
710	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon?	CONSERVÉE 1 ABANDONNÉE 2 CELA DÉPEND 3 NE SAIT PAS..... 8									
711	Certains hommes ne sont pas circoncis. Vous même, êtes-vous circoncis?	OUI..... 1 NON 2									
712	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

NOM DE L'ENQUÊTEUR : _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE: _____ DATE: _____

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE: _____ DATE: _____

RÉPUBLIQUE DU TCHAD
MINISTÈRE DU PLAN, DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA COOPÉRATION
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

DEUXIÈME ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ















-- QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE --

IDENTIFICATION		
DÉPARTEMENT.....	DEPT. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
SOUS- PRÉFECTURE		
CANTON.....		
NUMÉRO DE GRAPPE EDST	GRAPPE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2).....	URBAIN/RURAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
TYPE DE LOCALITÉ		
N'DJAMÉNA (NOM DU QUARTIER) _____	1	
ABECHE / MOUNDOU / SARH (NOM DU QUARTIER) _____	2	
AUTRES CHEFS LIEU DE DEPARTEMENT: (NOM CHEF L. DÉP.) _____ (NOM DU QUARTIER) _____	3	
AUTRES PETITES VILLES: (NOM PETITE VILLE) _____ (NOM DU QUARTIER) _____	4	
RURAL: (NOM DE LA LOCALITÉ) _____	5	
VISITE DU CHEF D'ÉQUIPE		
DATE DE L'ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE:	JOUR <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> MOIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ANNÉE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 2 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 0 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 0 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
NOM ET CODE DU CHEF D'ÉQUIPE	CODE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
CODÉS RESULTAT 1 REMPLI 2 NON REMPLI (EXPLIQUER EN FIN DE QUESTIONNAIRE)	RÉSULTAT..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
PERSONNES ENQUÊTÉES		
CODES : 1- CHEF DE VILLAGE / CHEF DE QUARTIER 2- CHEF DE CANTON 3- PERSONNEL DE SANTÉ 4- RESPONSABLE EDUCATION 5- RESPONSABLE RELIGIEUX 6- MEMBRE ASSOCIATION DE FEMMES 7- AUTRE	NOMBRE	FONCTION/TITRE
	HOMMES..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	FEMMES..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
NOTER LE NOMBRE D'HOMMES ET DE FEMMES. SI AUCUN, NOTER '00'. SI 6 OU PLUS, NOTER '6'. PUIS NOTER LE CODE CORRESPONDANT À LA FONCTION/TITRE DES ENQUÊTÉS. SI PLUS DE 4 PERSONNES POUR CHAQUE SEXE, NOTER SEUELEMNT LE CODE DES 4 PREMIERS. SI MOINS DE 4, NOTER '0'.		

SECTION 1 : CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	VÉRIFIER LA COUVERTURE : TYPE DE LOCALITÉ RURAL/ <input type="checkbox"/> AUTRES PETITES VILLES <input type="checkbox"/> VILLES <input type="checkbox"/>	N'DJAMÉNA ABECHE/MOUNDOU/SARH/ AUTRES CHEFS LIEU DE DEPARTEMENT <input type="checkbox"/>	-> 107
102	ENREGISTRER LE TYPE D'HABITAT	DENSE..... 1 DISPERSÉ..... 2 AUTRE..... 6	
103	Quel est le chef lieu de département le plus proche de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE)?	(NOM DU CHEF LIEU DE DÉPARTEMENT)	
104	Quelle est la principale voie d'accès entre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) et (NOM DU CHEF LIEU DE DÉPARTEMENT DE Q.103 LE PLUS PROCHE) ?	ROUTE GOUDRONNÉE 1 ROUTE EN TERRE BATTUE 2 PISTE CARROSSABLE TOUTE ANNÉE . 3 PISTE SAISONNIÈRE 4 PISTE CYCLABLE/SENTIER 5 VOIE FLUVIALE/D'EAU..... 6	
105	Quelle est la distance en kilomètres entre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) et (NOM DU CHEF LIEU DE DÉPARTEMENT DE Q.103 LE PLUS PROCHE) ? ENREGISTRER '95' POUR 95 KILOMÈTRES OU PLUS.	KILOMÈTRES..... <input type="text"/>	
106	Quelle est le moyen de transport utilisé le plus souvent par la majorité des habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) à (NOM DU CHEF LIEU DE DÉPARTEMENT DE Q.103 LE PLUS PROCHE) ?	VÉHICULE À MOTEUR 1 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE 2 CHARRETTE/DOS D'ANIMAL..... 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE..... 5 AUCUN/À PIED 6	
107	Est-ce que votre (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) est connectée au réseau de distribution d'eau?	OUI 1 NON..... 2	
108	À (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) y a-t-il un forage ? SI OUI : Combien y a-t-il en état de marche ? S NON OU AUCUN, NOTEZ '00'.	FORAGE EN ÉTAT DE MARCHE <input type="text"/>	
109	À (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) y a-t-il un puits moderne, c'est-à-dire cimenté et avec une pompe ? SI OUI : Combien y a-t-il en état de marche ? S NON OU AUCUN, NOTEZ '00'.	PUITS MOD. ÉTAT DE MARCHE <input type="text"/>	
110	Y a-t-il l'électricité à (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) ?	OUI 1 NON..... 2	
111	Y a-t-il le téléphone à (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) ?	OUI 1 NON..... 2	

COMPLÉTER CE TABLEAU À PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	112 DISTANCE (EN KILOMÈTRES) ENTRE LE LIEU D'ENQUÊTE ET LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE. SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96'. NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. NOTER '00' SI MOINS D'UN KILOMÈTRE.	113 MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ PAR LA MAJORITÉ DES HABITANTS DU LIEU D'ENQUÊTE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE.	114 TEMPS NÉCESSAIRE POUR SE RENDRE À LA LOCALITÉ LA PLUS PROCHE POSSÉDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DÉPLACEMENT LE PLUS UTILISÉ. SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 HEURES ET PLUS.
01 ÉCOLE PRIMAIRE/ MÉDERSA/ ÉCOLE COMMUNAUTAIRE	 → SI '96' PASSER À 02 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR1 MOBYLETTE/MOTO.....2 CHARRETTE/DOS ANIMAL3 BICYCLETTE4 PIROGUE.....5 À PIED.....6	MINUTES...1  → 02 HEURES...2
02 ÉCOLE SECONDAIRE OU PROFESSION- NELLE	 → SI '96' PASSER À 03 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR1 MOBYLETTE/MOTO.....2 CHARRETTE/DOS ANIMAL3 BICYCLETTE4 PIROGUE.....5 À PIED.....6	MINUTES...1  → 03 HEURES...2
03 MARCHÉ JOURNALIER	 → SI '96' PASSER À 04 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR1 MOBYLETTE/MOTO.....2 CHARRETTE/DOS ANIMAL3 BICYCLETTE4 PIROGUE.....5 À PIED.....6	MINUTES...1  → 04 HEURES...2
04 MARCHÉ HEBDOMADAIRE	 → SI '96' PASSER À 05 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR1 MOBYLETTE/MOTO.....2 CHARRETTE/DOS ANIMAL3 BICYCLETTE4 PIROGUE.....5 À PIED.....6	MINUTES...1  → 05 HEURES...2
05 BOUTIQUE	 → SI '96' PASSER À 06 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR1 MOBYLETTE/MOTO.....2 CHARRETTE/DOS ANIMAL3 BICYCLETTE4 PIROGUE.....5 À PIED.....6	MINUTES...1  → 06 HEURES...2
06 BUREAU DE POSTE	 → SI '96' PASSER À 07 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR1 MOBYLETTE/MOTO.....2 CHARRETTE/DOS ANIMAL3 BICYCLETTE4 PIROGUE.....5 À PIED.....6	MINUTES...1  → 07 HEURES...2
07 SERVICE RÉGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	 → SI '96' PASSER À 201 KILOMÈTRES	VÉHICULE À MOTEUR1 MOBYLETTE/MOTO.....2 CHARRETTE/DOS ANIMAL3 BICYCLETTE4 PIROGUE.....5 À PIED.....6	MINUTES...1  → 201 HEURES...2

201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	206 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?
01 HÔPITAL PUBLIC OU POLYCLINIQUE (N'DJAMÉ-NA SEULEMENT)	<input type="text"/> <input type="text"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	<input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES1 HEURES2 SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	OUI NON NSP PLANIF.FAMILIAL 12 8 SOINS PRÉNATALS 12 8 ACCOUCHEMENT 12 8 SUIVI ENFANTS 12 8 VACCINATIONS 12 8 ÉDUCA. NUTRITION 128 MÉDECINE GÉNÉ. 128 CHIRURGIE 128	OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 128 CONDOM 1 28 SACHETS SRO..... 1 28 COMPRIMÉS DE FER 1 28 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 28 MÉDICAMENTS DE BASE 1 28
02 HÔPITAL MILITAIRE /GARNISON	<input type="text"/> <input type="text"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	<input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES1 HEURES2 SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	OUI NON NSP PLANIF.FAMILIAL 12 8 SOINS PRÉNATALS 12 8 ACCOUCHEMENT 12 8 SUIVI ENFANTS 12 8 VACCINATIONS 12 8 ÉDUCA. NUTRITION 128 MÉDECINE GÉNÉ. 128 CHIRURGIE 128	OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 128 CONDOM 1 28 SACHETS SRO..... 1 28 COMPRIMÉS DE FER 1 28 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 28 MÉDICAMENTS DE BASE 1 28
03 HÔPITAL PRIVE	<input type="text"/> <input type="text"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	<input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES1 HEURES2 SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	OUI NON NSP PLANIF.FAMILIAL 12 8 SOINS PRÉNATALS 12 8 ACCOUCHEMENT 12 8 SUIVI ENFANTS 12 8 VACCINATIONS 12 8 ÉDUCA. NUTRITION 128 MÉDECINE GÉNÉ. 128 CHIRURGIE 128	OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 128 CONDOM 1 28 SACHETS SRO..... 1 28 COMPRIMÉS DE FER 1 28 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 28 MÉDICAMENTS DE BASE 1 28

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il?	206 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer?				
04 CENTRE DE SANTÉ/ DISPENSAIRE PUBLIC	(NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) S'IL SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	<input type="checkbox"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	<table border="1"><tr><td>MINUTES....1</td><td></td></tr><tr><td>HEURES.....2</td><td></td></tr></table> SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	MINUTES....1		HEURES.....2		OUI NON NSP PLANIF.FAMILIAL 1 2 8 SOINS PRÉNATALS 1 2 8 ACCOUCHEMENT 1 2 8 SUIVI ENFANTS 1 2 8 VACCINATIONS 1 2 8 ÉDUCA. NUTRITION 1 2 8 MÉDECINE GÉNÉ. 1 2 8	OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 1 2 8 CONDOM 1 2 8 SACHETS SRO.... 1 2 8 COMPRIMÉS DE FER 1 2 8 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 2 8 MÉDICAMENTS DE BASE..... 1 2 8
MINUTES....1										
HEURES.....2										
05 CENTRE DE SANTÉ/ DISPENSAIRE PRIVE	(NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) S'IL SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	<input type="checkbox"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	<table border="1"><tr><td>MINUTES....1</td><td></td></tr><tr><td>HEURES.....2</td><td></td></tr></table> SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	MINUTES....1		HEURES.....2		OUI NON NSP PLANIF.FAMILIAL 1 2 8 SOINS PRÉNATALS 1 2 8 ACCOUCHEMENT 1 2 8 SUIVI ENFANTS 1 2 8 VACCINATIONS 1 2 8 ÉDUCA. NUTRITION 1 2 8 MÉDECINE GÉNÉ. 1 2 8	OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 1 2 8 CONDOM 1 2 8 SACHETS SRO.... 1 2 8 COMPRIMÉS DE FER 1 2 8 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 2 8 MÉDICAMENTS DE BASE..... 1 2 8
MINUTES....1										
HEURES.....2										
06 CLINIQUE/ CABINET MÉDICAL	(NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) S'IL SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	<input type="checkbox"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	<table border="1"><tr><td>MINUTES....1</td><td></td></tr><tr><td>HEURES.....2</td><td></td></tr></table> SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	MINUTES....1		HEURES.....2		OUI NON NSP PLANIF.FAMILIAL 1 2 8 SOINS PRÉNATALS 1 2 8 ACCOUCHEMENT 1 2 8 SUIVI ENFANTS 1 2 8 VACCINATIONS 1 2 8 ÉDUCA. NUTRITION 1 2 8 MÉDECINE GÉNÉ. 1 2 8 CHIRURGIE 1 2 8	OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 1 2 8 CONDOM 1 2 8 SACHETS SRO.... 1 2 8 COMPRIMÉS DE FER 1 2 8 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 2 8 MÉDICAMENTS DE BASE..... 1 2 8
MINUTES....1										
HEURES.....2										

07 PHARMACIE /DÉPÔT PHARMA- CEUTIQUE	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? _____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) S'IL SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? <input type="text"/> <input type="text"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ? VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé? <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES1 HEURES2 SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	205 (NOM DU SERVICE) le plus assure-t-il? OUI NON NSP VACCINATIONS 1 2 8 MÉDECINE GÉNÉ. 1 2 8	206 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer? OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 1 2 8 CONDOM 1 2 8 SACHETS SRO.... 1 2 8 COMPRIMÉS DE FER 1 2 8 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 2 8 MÉDICAMENTS DE BASE 1 2 8
08 VÉRIFIER Q.101 RURAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> POSER Q.201-206 POUR LA « PHARMACIE VILLAGEOISE/CENTRE DE SANTÉ VILLAGEOISE » URBAIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASSER À Q. 207	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? _____ (NOM DE LOCALITÉ/ QUARTIER) S'IL SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUÊTE, NOTER '96' À Q.202, PUIS PASSER À Q.205.	202 À combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche? <input type="text"/> <input type="text"/> KILOMÈTRES NOTER '95' POUR 95 KILOMÈTRES ET +. SI '96' PASSER À Q.205	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé par les habitants de (NOM DU LIEU D'ENQUÊTE) pour se rendre (NOM DU SERVICE) le plus proche ? VÉHICULE À MOTEUR.... 1 MOBYLETTE/MOTO..... 2 CHARRETTE/ DOS ANIMAL 3 BICYCLETTE 4 PIROGUE 5 À PIED 6	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé? <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTES1 HEURES2 SI PLUS DE 90 MINUTES, NOTER EN HEURES. NOTER '24' POUR 24 H. ET PLUS.	205 (NOM DU SERVICE) le plus assure-t-il? OUI NON NSP VACCINATIONS 1 2 8 MÉDECINE GÉNÉ. 1 2 8	206 À (NOM DU SERVICE) le plus proche peut-on se procurer? OUI NON NSP CONTRACEPTIF . 1 2 8 CONDOM 1 2 8 SACHETS SRO.... 1 2 8 COMPRIMÉS DE FER 1 2 8 ANTI-PALUDÉENS (NIVAQUINE/ CHLORO) 1 2 8 MÉDICAMENTS DE BASE 1 2 8

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW
(SI LE QUESTIONNAIRE N'A PAS ÉTÉ REMPLI, EXPLIQUER)

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE :

DATE: