

FACTEURS EXPLICATIFS DE LA NON IMPLICATION DES HOMMES DANS LA PROMOTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE AU TCHAD.

HABIB TCHOUBOU FOBA¹

¹Etudiant en Master II, Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD), Yaoundé, Cameroun.

Introduction

Chaque année, en Afrique, on estime à 21,6 millions de cas de grossesse non planifiées, ce qui entraîne 8,2 millions d'avortements (IVG) qui ont pour conséquence 16 000 décès (Guttmacher institute, 2018)¹ des femmes. Par ailleurs, il y'a environ 222 millions de femmes dans les pays en développement qui veulent espacer ou limiter leur grossesse mais ne recourent pas à la planification familiale (Singh et Darroch, 2012)². Au Tchad, en l'an 2014, 51 000 grossesses non désirées ainsi que 14 000 avortements à risque ont été évités grâce à l'utilisation de contraceptifs modernes. Le recours à la planification familiale a permis ainsi d'éviter 320 décès de mère cette même année. Cependant, il convient de souligner qu'en dépit des actions entreprises dans le cadre de la promotion de la Planification familiale au Tchad, les femmes en union continuent d'avoir des difficultés à contrôler leurs grossesses. La prévalence contraceptive observée dans ce pays demeure l'une des plus faibles au monde, elle est estimée à 5% selon l'INSEED (2016)³. En effet, environ 23% des femmes tchadiennes veulent éviter de tomber enceintes, mais n'utilisent aucune méthode contraceptive (INSEED, 2016) et, par conséquent, présentent un besoin de planification familiale « non satisfait ». Plusieurs raisons expliquent cela parmi lesquelles l'objection du conjoint face à la contraception féminine (SEDGH et al, 2016)⁴. En outre, au Tchad, l'on note qu'environ trois hommes sur dix (30,6%) qui ont plus de six(6) enfants veulent une autre naissance dans les deux(2) ans (EDST-MICS, 2015). Ce résultat confirme ainsi les impressions des hommes tchadiens face à la contraception féminine et traduit ainsi leur objection vis-à-vis de la planification des naissances.

¹ Guttmacher intitute (2018), *avortement en Afrique*, consulté le 30/07/2019 à l'adresse <https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/avortement-afrique>

² Cette étude a été réalisée par Singh S. et Darroch J. en 2012 en collaboration avec l'UNFPA et Guttmacher institue, elle a été publiée sur le site suivant : <http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates>

³ INSEED (2016), *Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs Multiples au Tchad (EDS-MICS)*, Rapport final, 623p

⁴ SEDGH et al. (2016), « Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends » in *The Lancet*, vol. 388, N°10041, pp. 258–267

En entreprenant ce travail de recherche, l'objectif général est celui de contribuer à une meilleure compréhension des facteurs susceptibles d'expliquer l'attitude défavorable des hommes face à la contraception féminine.

I. Contexte de l'étude⁵

Couvrant une superficie de 1 284 000 km², le Tchad est un vaste pays qui comporte 23 provinces dont la plupart est enclavée à cause des caprices climatiques et de l'impraticabilité des routes dans certaines localités. Cet enclavement interne défavorise l'activité économique et restreint de ce fait l'accès de la population aux services sociaux de base notamment les services de Planification familiale. Du point de vue démographique, les résultats du RGPH(2009), a estimé à 11 038 873 le nombre d'habitants. La population Tchadienne a connu un taux d'accroissement qui est passé de 2,5 % en 1993, à 3,4% en 2009. Cet accroissement de la population est le résultat d'une forte fécondité car le pays affiche l'un des taux de fécondité le plus élevé au monde avec un nombre moyen d'enfants par femme qui s'élève à 6,4 en 2014. Ce pays est caractérisé également par un faible niveau d'instruction car plus de six femmes sur dix (62 %) contre un peu plus d'un homme sur trois (36 %) n'ont aucun niveau d'instruction. Ce faible niveau d'éducation des hommes qui se traduit par leurs incapacités à lire et à écrire peut également entraver leurs accessibilités cognitives aux services de planification familiale. Sur le plan économique, il demeure l'un des pays les plus pauvres du monde avec un revenu moyen par habitants équivalant à environ 1,87 dollars US par jour. Ce faible niveau de revenu limite ainsi les dépenses en matière de santé des ménages, notamment celles liées aux services de la planification familiale. L'enquête sur la disponibilité et capacité opérationnelle des services de santé⁶ (SARA) réalisée en 2015 révèle que la «densité d'établissements de soins» n'est que de 0,96 établissement de santé pour 10 000 habitants. Cette faible disponibilité des systèmes sanitaires pourrait ainsi expliquer un faible taux d'utilisation des services de planification familiale.

⁵ Cette partie s'appuie sur le rapport final de l'Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs Multiples au Tchad (EDST-MICS) réalisé en 2015 par l'INSEED.

⁶ L'enquête SARA mesure un certain nombre d'indicateurs liés aux services de santé. Parmi ceux-ci on peut citer : la disponibilité des services de santé qui mesure la présence ou non des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et de l'utilisation des services et la Capacité opérationnelle générale des services qui mesure la capacité des établissements de soins à fournir des services de base.

II. Cadre théorique

À l'issue de cette partie dont l'objectif était de passer en revue des études antérieures réalisées dans le domaine de l'attitude des hommes face à la contraception féminine, nous aimerions mentionner en toute modestie que la littérature abordant cette thématique est pauvre à notre connaissance. Qu'à cela ne tienne, il découle de la revue de littérature que les approches et théories qui tentent d'expliquer ce phénomène sont multiples et variées. Ainsi, nous avons identifié dans le cadre de cette étude les éléments tels que : la théorie malthusienne, la théorie boserupienne, les théories microéconomiques de la famille, l'approche genre et les approches culturalistes. S'agissant des études antérieures réalisées, les éléments suivants ont été mobilisés : les facteurs culturels (i), les facteurs liés au genre (ii), les facteurs politiques et institutionnels (iii), les facteurs socioéconomiques (iv) et les facteurs sociodémographiques (v).

III. Cadre méthodologique

A. Sources des données

Les données utilisées proviennent de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDST-MICS) qui a été réalisée au Tchad en 2015. En effet, elle constitue une source de données la plus récente, d'envergure nationale et que nous jugeons plus fiables, tout en étant rassuré d'y trouver les variables de qualité qui nous permettront de vérifier toutes nos hypothèses, et donc d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés.

B. Population cible

La population qui fait l'objet de l'étude est composée de l'ensemble des hommes en union âgés de 15-59 ans au moment de l'enquête. L'effectif de ces hommes est de 3190. Le choix de retenir les hommes en union dans le cadre de notre étude résulte du fait que le mariage constitue le cadre privilégié de la procréation dans le contexte Tchadien. Ainsi, la polémique autour de la procréation peut amener les hommes à avoir une attitude favorable ou défavorable face à la pratique contraceptive féminine. Par ailleurs en dehors du mariage, le débat autour de la contraception ne se fait pas ressentir car un nombre important d'hommes et de femmes approuvent l'utilisation du condom en vue de se préserver contre les infections sexuellement transmissibles ainsi que le VIH/Sida.

C. Les variables de l'étude

La variable dépendante de cette étude est « l'attitude de l'homme face à la contraception féminine ». Cette variable comporte deux modalités à savoir : favorable et défavorable. Quant aux variables explicatives, elles sont les suivantes: le milieu de résidence, la région de résidence, le niveau de vie du ménage, l'occupation du conjoint, l'exposition aux médias, la proportion d'enfants décédés, nombre d'enfants désirés par le conjoint, le niveau d'instruction du conjoint, son ethnie ainsi que sa religion.

D. Méthodes d'analyse

La méthode d'analyse explicative utilisée a été fonction des objectifs spécifiques de l'étude et de la nature de la variable à expliquer. Rappelons que cette étude cherche à expliquer l'attitude de l'homme face à la contraception féminine. Par ailleurs, notre variable dépendante est qualitative et dichotomique, ce qui a justifié le recours à la méthode de régression logistique binomiale dans l'analyse explicative multivariée.

IV. Résultat

Les résultats obtenus montrent que l'exposition aux médias (35,41%) contribue le plus à la variation du risque de l'attitude défavorable de l'homme face à la contraception féminine. Il est suivi par l'occupation de l'homme (16%). Le niveau d'instruction (15,65%), le nombre d'enfants décédés dans le couple (12,72%) et le nombre d'enfants désirés par l'homme (12,50%) occupent respectivement le troisième, quatrième et le cinquième rang. Au-delà de ces cinq premiers facteurs, le milieu de résidence intervient en dernière position avec un pouvoir explicatif de 7,72%. Ainsi, les hommes ayant une attitude défavorable de la pratique contraceptive féminine sont ceux résidant en milieu rural, sans niveau ou de niveau d'instruction primaire, moyennement ou fortement exposés aux médias et exerçant le métier d'agriculteur, d'ouvrier ou de commerçant. Les hommes inclus dans ce groupe cible sont également ceux qui ont le plus, expérimenté les décès d'enfants survenus dans le couple et ceux qui sont indécis face au nombre d'enfants désirés.

Tableau : Contribution des variables à l'explication du phénomène étudié.

variables	Khi-deux du modèle sans la variable (χ^2_s)	Khi-deux du modèle saturé (χ^2_f)	contribution Absolue= $[(\chi^2_f - \chi^2_s) / \chi^2_f] * 100$	contribution relative	Rang
Exposition aux médias	1232,13	1264,306	2,54%	35,41%	1
Activité socioéconomique	1249,77	1264,306	1,15%	16,00%	2
Niveau d'instruction	1250,09	1264,306	1,12%	15,65%	3
Nombre d'enfants décédés	1252,75	1264,306	0,91%	12,72%	4
Nombre d'enfants désirés	1252,95	1264,306	0,90%	12,50%	5
Milieu de résidence	1257,29	1264,306	0,55%	7,72%	6
			7,19%	100,00%	

Sources : Auteur, Exploitation de l'EDST-MICS 2015

CONCLUSION

La capacité d'une femme d'espacer ou de limiter ses grossesses a des conséquences directes sur sa santé et son bien-être. En effet, une explication par les « excès » c'est-à-dire : trop d'enfants, trop tôt, trop tard, trop rapprochés nous rappelle que la plupart des décès liés aux grossesses non planifiées sont évitables. Si la planification familiale semble être l'une des réponses (en amont) à la lutte contre la mortalité maternelle et infantile⁷, force est de constater que la prévalence contraceptive observée au Tchad (5% en 2015)⁸, demeure l'une des plus faibles au monde. Pour expliquer cette situation, la plupart des débats se sont focalisés le plus souvent sur les analyses orientés sur des femmes. Cependant dans le contexte africain, particulièrement celui tchadien, le statut de la femme laisse craindre que celle-ci ne dispose que d'une faible autonomie⁹ face à son conjoint en matière de prise de décision sur la reproduction. Sur la base de ces constats, ce présent travail se proposait d'analyser les facteurs susceptibles d'expliquer l'attitude défavorable de l'homme face à la contraception féminine.

Au vue des résultats obtenus dans cette étude, un certain nombre de mesures prioritaires doivent être prises dans le but d'impliquer les hommes à promouvoir la planification familiale. A cet effet, Le counseling centré sur le couple, la déféminisation des services de planification familiale, une sensibilisation non pas axée sur les limitations des naissances mais sur le bien-

⁷ Selon l'OMS (2018), les nourrissons dont les mères décèdent lors de l'accouchement courent également un risque plus élevé de décès et de santé médiocre.

⁸ L'EDST-MICS (2015) estime à 5% le taux de prévalence contraceptive au Tchad en 2015.

⁹ Selon l'EDST-MICS (2015), en ce qui concerne la décision sur leurs propres soins de santé, les femmes disposent de l'autonomie la moins grande, car dans seulement 25 % des cas, la femme est impliquée dans la prise de décisions. Autrement dit, 3 sur 4 cas de décisions relatives à la santé de la femme sont prise par l'homme.

fondé sanitaire de la contraception pour la mère et l'enfant, les campagnes de sensibilisation en langues locales sur les bienfondés de la PF, les sensibilisations à travers la stratégie dite de «l'Ecole des Maris » (EDM) sont les stratégies qui devraient être renforcées au Tchad pour y promouvoir la planification familiale.