

## Besoins non satisfaits en matière de planification familiale des femmes en union: Tendance et facteurs associés

### [ Unmet need for family planning among women in union: Trends and associated factors ]

*Miangotar Yode*

Département de Géographie, Université de N'Djaména, Centre de recherche sur les populations et les sociétés africaines  
(CREPOSA), Chad

---

Copyright © 2024 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** The aim of this research is to describe the trend in met needs (MN) and unmet needs (UN) for family planning (FP) among women in union in Chad, to identify the factors associated with satisfaction of these needs, and to explore the determining factors in changes in UN. The data come from the 1996-1997 Demographic and Health Survey (DHS) and the 2014-2015 Demographic and Health Survey with Multiple Indicators (DHS-MICS). A sub-sample of 5,731 women in 1996-1997 and 13,439 in 2014-2015 was selected for analysis. The analyses were descriptive and multivariate. The results show that, between 1996 and 2014, the proportion of women in union expressing MN and UN increased, respectively from 4.4% to 5.7% for MN, and from 10.2% to 22.3% for UN. The factors positively associated with MN and UN are fertility, attendance at health facilities, school attendance, working outside the household and area of residence. The results show that the increase in the UN from 1996-1997 to 2014-2015 is explained more by changes in the effects of women's characteristics than by changes in these characteristics. The results support the introduction of a voluntary family planning programme enabling women to reduce the number of unwanted pregnancies, and to choose a birth spacing that is better for their health and that of their children.

**KEYWORDS:** unmet need, met need, family planning, contraception, women in union, Chad.

**RESUME:** La présente recherche vise à décrire la tendance des besoins satisfaits (BS) et des besoins non satisfaits (BNS) en planification familiale (PF) chez les femmes en union au Tchad, à identifier les facteurs associés à la satisfaction de ces besoins, et à explorer les facteurs déterminants de l'évolution des BNS. Les données proviennent de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 1996-1997 et de l'Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) de 2014-2015. Un sous-échantillon a été retenu pour les analyses, soit 5 731 femmes en 1996-1997 et 13 439 en 2014-2015. Les analyses ont été descriptives et multivariées. Les résultats montrent que, de 1996 à 2014, la proportion de femmes en union exprimant des BS et des BNS a augmenté, passant respectivement de 4,4% à 5,7% pour les BS, et de 10,2% à 22,3% pour les BNS. Les facteurs associés positivement aux BS et aux BNS sont relatifs à la fécondité, à la fréquentation des structures de santé, à la scolarisation, à l'exercice d'une activité hors du ménage et à la zone de résidence. Il ressort que l'augmentation du BNS, de 1996-1997 à 2014-2015, est davantage expliquée par les changements des effets des caractéristiques des femmes que par les changements dans ces caractéristiques. Les résultats militent pour la mise en place d'un programme de planification familiale volontaire permettant aux femmes de réduire le nombre de grossesses non désirées, et de choisir un espacement des naissances plus avantageux pour leur santé et pour celui de leurs enfants.

**MOTS-CLEFS:** besoins non satisfaits, besoins satisfaits, planification familiale, contraception, femmes en union, Tchad.

## 1 INTRODUCTION

Le recours à la contraception moderne, pour espacer ou limiter les grossesses, a un impact direct sur la santé et le bien être des femmes ainsi que sur les issues des grossesses. Dans les pays en développement, l'utilisation de la contraception a permis de réduire la mortalité maternelle, par la réduction du nombre de grossesses non désirées et des grossesses à haut risque [1]. Dans une étude menée au Burkina Faso, on a prouvé que le fait d'accroître l'utilisation des méthodes modernes permet d'obtenir moins d'avortements provoqués, moins de naissances non planifiées et leurs conséquences négatives [2]. On s'attend à ce que les décès maternels et infantiles soient réduits si les besoins des femmes en matière de contraception sont satisfaits. C'est le cas en Inde où Rana et Goli [3] ont observé qu'une diminution des besoins non satisfaits en matière de contraception entre 1993 et 2016 a conduit à une réduction des grossesses non désirées, des avortements et de la mortalité infanto-juvénile.

Au niveau mondial, les taux d'utilisation des contraceptifs sont croissants, et ont permis de réduire les besoins non satisfaits en planification familiale dans la majorité des pays [4]. Dans certains pays de l'Afrique subsaharienne, ces besoins demeurent élevés ou même en hausse. Dans les pays enregistrant un taux de fécondité élevé, la situation est celle d'une coexistence d'un niveau global élevé de besoins non satisfaits et d'un faible niveau de recours à la contraception. Et pourtant, des investissements conséquents ont été réalisés en Afrique subsaharienne pour faire connaître la contraception moderne et inciter la population à y recourir. Ils ont porté sur l'amélioration des services, le plaidoyer, la sensibilisation et l'éducation, la fourniture de produits contraceptifs, le renforcement des chaînes d'approvisionnement en contraceptifs. Ce qui a permis d'améliorer grandement la connaissance des méthodes modernes, par contre, la pratique contraceptive n'a pas toujours suivi. C'est le cas au Mali où Mariko et ses collègues [5] ont observé que, de 1995 à 2006, la pratique contraceptive moderne chez les femmes en union demeurait faible malgré un niveau élevé de connaissance des méthodes modernes. Selon les auteurs, la non connaissance ne semble plus être un facteur explicatif des faibles niveaux de pratique de la contraception. Au Rwanda, Ndaruhuye, Broekhuis et Hooimeijer [6] ont noté que les attitudes négatives à l'égard de la planification familiale et les faiblesses des structures de prestations sont les principaux obstacles à la pratique de la contraception moderne. Dans leur étude portant sur les femmes sénégalaises, mariées ou en cohabitation, susceptibles de tomber enceinte au moment de l'enquête, Machiyama et Cleland [7] ont relevé que plus de la moitié des femmes ayant un besoin non satisfait (BNS) en planification familiale n'avaient pas l'intention d'utiliser la planification familiale dans l'avenir et ceci était consistant parmi toutes les strates de la population. Les auteurs estiment qu'il existe dans ce pays une opposition générale à l'utilisation de la contraception moderne.

Le Tchad détient l'un des niveaux les plus élevés de fécondité au monde. Le nombre d'enfants par femme reste supérieur à 6 depuis 1993, en partie, à cause du faible recours à la planification familiale. L'utilisation actuelle de la contraception par les femmes en union, quelle que soit la méthode, n'était que de 5,7% en 2014-2015 [8]. Elle était de 4,1% en 1996/1997 [9]. En raison de la faible utilisation de la contraception, les naissances sont précoces et peu espacées. De nombreuses jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà une vie féconde. Le taux de fécondité des 15-19 ans est passé de 194‰ en 1996-1997 à 179‰ en 2014-2015. En 1996-1997, 23,8% des naissances sont survenues dans un intervalle intergénéral inférieur à deux ans. En 2014-2015, cela concernait 30,2% des naissances. Les intervalles intergénéral courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent fortement leurs risques de décéder. Aussi, ces naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme; ce faisant, elles exposent les mères aux complications durant la grossesse et à l'accouchement. Selon Sonfield [10], il existe un lien entre les grossesses rapprochées et trois mesures clés de l'issue de la naissance: le faible poids de naissance, la naissance prématurée et la petite taille pour l'âge gestationnel.

Au Tchad, la proportion des femmes en union ayant des besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale a augmenté dans le temps, passant de 9,4% en 1996-1997 [9] à 22,9% en 2014-2015 [8]. Mais ces BNS portaient davantage sur l'espacement des naissances (6,6% en 1996-1997 et 19,1% en 2014-2015) que sur la limitation des naissances (2,8% en 1996-1997 et 3,8% en 2014-2015). Dans ce pays, la prévalence contraceptive chez les femmes en union devrait être de 28,6% en 2014-2015, si les besoins de toutes les femmes étaient assurés. Ces statistiques montrent que de plus en plus de femmes en union ont des BNS alors même que les produits contraceptifs sont disponibles dans toutes les structures de santé relevant du système de santé tchadien. Le gouvernement et ses partenaires assurent l'approvisionnement des structures de santé en produits contraceptifs à travers la Centrale pharmaceutique d'achat. En l'absence de travaux de recherche sur le sujet, les décideurs et les prestataires ont peu de connaissances sur les caractéristiques de ces femmes aux BNS pour élaborer des actions appropriées afin de les atteindre. Ainsi, une meilleure connaissance des BNS et des caractéristiques des femmes concernées pourra aider le gouvernement et ses partenaires dans leurs efforts d'augmentation de la prévalence contraceptive [4].

La présente recherche vise à décrire la tendance de la satisfaction des besoins en planification familiale (PF) chez les femmes en union, à identifier les facteurs associés à la satisfaction de ces besoins, et à explorer les facteurs déterminants de l'évolution des besoins non satisfaits dans le temps. Quelle est la tendance d'évolution des besoins satisfaits (BS) et des BNS en matière de planification familiale ? Dans le contexte d'une disponibilité de produits contraceptifs dans les centres de santé, quels sont

les facteurs associés aux BS et aux BNS ? Quels sont les facteurs associés à l'évolution des BNS dans le temps ? Les résultats de la recherche contribueront à mieux orienter les interventions pour atteindre les femmes dans le besoin de la planification familiale.

## 2 MATERIEL ET METHODES

### 2.1 CONCEPTUALISATION

Le concept de besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale fait référence au décalage existant entre les aspirations et les pratiques des individus en matière de fécondité et de contraception [11]. A l'issue de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, il était admis que de nombreuses femmes désirent différer leur prochaine naissance ou ne plus avoir d'enfants, sans toutefois pratiquer de méthode contraceptive [12]. La population ayant des BNS en matière de planification familiale regroupe les femmes en union qui n'utilisent aucune méthode de contraception, qui ne sont pas infécondes et qui ne sont pas actuellement enceintes et qui ne veulent plus d'enfants ou qui désirent attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance. La définition englobe aussi les femmes enceintes ou en aménorrhée dont la dernière grossesse ou la grossesse actuelle était mal planifiée ou non désirée.

Les recherches conduites en Afrique, et portant sur des données transversales [5], [13], [14], [15], [16], [17] ont permis d'identifier les facteurs associés aux BNS en matière de planification familiale. Quatre groupes de facteurs sont à distinguer: les caractéristiques démographiques (âge actuel, âge au mariage, nombre d'enfants, statut matrimonial), et les caractéristiques culturelles (religion, exposition aux messages des médias) de la femme, les variables relatives à la modernisation (niveau d'instruction et occupation de la femme, urbanisation) et les caractéristiques du ménage (discussion sur la planification familiale au sein du couple, attitude de la femme et du conjoint face à la planification familiale, indice de richesse, région). En considérant les caractéristiques démographiques, les travaux ont montré que le risque de BNS diminue avec l'augmentation de l'âge. L'augmentation du nombre d'enfants est associée positivement aux BNS. Les femmes en union sont plus susceptibles d'éprouver des BNS que celles qui ne sont pas en union. Les femmes en union auraient beaucoup plus de problèmes à limiter leur progéniture que les célibataires, les divorcées ou les veuves, en raison des aspirations vivaces pour des familles de grande taille. Pour les variables relatives à la modernisation, il est établi que les femmes instruites sont moins susceptibles d'exprimer des BNS, que leurs homologues non instruites. Il en est de même pour les femmes du milieu urbain qui sont moins susceptibles d'avoir des BNS, comparées à celles du milieu rural. Les femmes instruites ou citadines éprouveraient moins de contraintes à utiliser la contraception; elles peuvent prendre des initiatives dans ce domaine et accéder plus facilement aux méthodes contraceptives. La signification et l'importance des effets de ces variables varient d'une étude à une autre, et suivant la composante de BNS (pour espacer ou limiter les naissances) considérée.

### 2.2 DONNEES

La recherche porte sur les femmes tchadiennes en union ayant des besoins satisfaits ou non en matière de planification familiale. Les données de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 1996-1997 et de l'Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) de 2014-2015 ont été utilisées pour d'étudier les tendances et les facteurs prédictifs de l'évolution des besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale. La variable principale est la v626, « unmet need (definition 2) », disponible dans les deux bases de données. Au cours des EDS ou des EDS-MICS, une série de question a été posée aux femmes pour évaluer la satisfaction des besoins en matière de planification familiale. Il est demandé aux femmes âgées de 15-49 ans si elles aimeraient avoir un enfant (ou un autre enfant) et si oui, dans combien de temps, ou si elles préféreraient ne pas ou ne plus en avoir. Pour calculer le BNS, les analystes relient les réponses à ces questions à la capacité de procréation des femmes et leur recours ou non à la contraception au moment de l'enquête.

Pour réaliser les analyses contenues dans le présent article, un sous-échantillon de femmes en union au moment de chaque enquête a été retenu, ce qui représente 5 731 femmes en 1996-1997 et 13 439 en 2014-2015. En raison du faible effectif des femmes déclarant des besoins en planification familiale pour la limitation des naissances, les analyses ne feront pas de distinction entre le recours à la contraception pour espacer les naissances et pour limiter les naissances.

### 2.3 ANALYSES

Les analyses ont été descriptives et multivariées. L'analyse descriptive a porté sur la présentation des tendances d'évolution, dans le temps, des besoins satisfaits (BS) et des besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale. L'analyse multivariée a mis en relation la satisfaction des besoins en matière de planification familiale et les caractéristiques démographiques (âge à l'enquête, entrée en union avant 18 ans, type d'union, nombre total d'enfants nés vivants, nombre

total d'enfants décédés) et culturelles (appartenance religieuse, fréquentation des structures de santé) de la femme, les variables relatives à la modernisation (niveau de scolarisation, occupation de la femme hors du ménage) et les caractéristiques du ménage (niveau de scolarisation du partenaire, zone de résidence). Cette analyse a été conduite au moyen de la régression multinomiale. La variable dépendante, « satisfaction des besoins en matière de planification familiale » comprend trois modalités: Pas de besoins, Besoins non satisfaits, et Besoins satisfaits. L'analyse a permis d'identifier les facteurs associés aux modalités « besoins satisfaits » et « besoins non satisfaits ». Les modèles ont été construits en fonction de l'année d'enquête. Pour affiner l'analyse de la tendance d'évolution des BNS, une analyse de décomposition multivariée, basée sur le logit, a été mise en œuvre pour identifier les facteurs contribuant à l'évolution des BNS entre les deux enquêtes. La variable dépendante est binaire. L'augmentation des BNS entre les deux périodes peut s'expliquer par les différences de caractéristiques (ou changements de composition) entre les enquêtes et/ou la différence des effets des variables explicatives (ou changements de coefficients) entre les enquêtes.

### 3 RESULTATS

#### 3.1 CARACTERISTIQUES DES FEMMES EN UNIONS

L'évolution dans le temps de la proportion des femmes ayant des BNS et des BS pourrait être le reflet d'une évolution dans la composition des échantillons des femmes aux deux enquêtes. Sur le tableau 1, on observe qu'en 2014, les proportions de femmes ont baissé dans certaines catégories alors que c'est l'inverse dans les autres catégories. Ainsi, en 2014, on assiste à une baisse de la proportion des femmes de moins de 25 ans, des femmes entrées en union avant 18 ans, des femmes des unions polygames, de celles qui ont moins de 3 enfants, de celles dont les enfants sont décédés, des non chrétiennes, des femmes qui n'ont pas fréquenté un centre de santé au cours des 12 derniers mois, des non scolarisées, des femmes n'ayant pas d'occupation hors du ménage, des femmes dont la partenaire n'a pas atteint au moins le secondaire. Comparées à 1996, l'échantillon de 2014 regroupe davantage de femmes exposées aux variables de la modernité et mariées moins précocement. Ces femmes ont plusieurs enfants survivants.

Tableau 1. Caractéristiques des femmes en unions, EDS 1996-1997 et EDS-MICS 2014-2015

| Caractéristiques                         | EDS<br>1996-1997 | EDS-MICS<br>2014-2015 | Evolution dans la composition |             |
|------------------------------------------|------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------|
|                                          |                  |                       | Différence                    | Pourcentage |
| <b>Groupe d'âges</b>                     |                  |                       |                               |             |
| 15-19                                    | 13,7             | 11,4                  | -2,4                          | -17,3       |
| 20-24                                    | 20,4             | 18,0                  | -2,4                          | -11,7       |
| 25-29                                    | 21,4             | 22,3                  | 0,8                           | 3,9         |
| 30-34                                    | 15,3             | 17,2                  | 2,0                           | 13,0        |
| 35-39                                    | 13,4             | 13,7                  | 0,3                           | 2,5         |
| 40-44                                    | 8,6              | 9,6                   | 1,0                           | 12,1        |
| 45-49                                    | 7,2              | 7,8                   | 0,6                           | 8,2         |
| <b>Entrée en union avant 18 ans</b>      |                  |                       |                               |             |
| Non                                      | 23,0             | 24,8                  | 1,8                           | 7,9         |
| Oui                                      | 77,0             | 75,2                  | -1,8                          | -2,4        |
| <b>Type d'union</b>                      |                  |                       |                               |             |
| Monogame                                 | 60,9             | 62,0                  | 1,2                           | 1,9         |
| Polygame                                 | 39,1             | 38,0                  | -1,2                          | -3,0        |
| <b>Entrée en union avant 18 ans</b>      |                  |                       |                               |             |
| Non                                      | 23,0             | 24,8                  | 1,8                           | 7,9         |
| Oui                                      | 77,0             | 75,2                  | -1,8                          | -2,4        |
| <b>Nombre total d'enfants nés vivant</b> |                  |                       |                               |             |
| 0                                        | 8,8              | 5,4                   | -3,5                          | -39,3       |
| 1-2                                      | 28,2             | 22,6                  | -5,6                          | -20,0       |
| 3-4                                      | 22,5             | 23,7                  | 1,2                           | 5,2         |
| 5-6                                      | 19,4             | 20,4                  | 1,1                           | 5,5         |

|                                                                     |      |      |       |       |
|---------------------------------------------------------------------|------|------|-------|-------|
| 7 et plus                                                           | 21,1 | 28,0 | 6,9   | 32,5  |
| <b>Nombre total d'enfants décédés</b>                               |      |      |       |       |
| 0                                                                   | 55,4 | 60,3 | 4,9   | 8,8   |
| 1                                                                   | 22,2 | 20,2 | -2,0  | -8,9  |
| 2                                                                   | 11,5 | 10,5 | -1,1  | -9,2  |
| 3 et plus                                                           | 10,9 | 9,0  | -1,9  | -17,2 |
| <b>Appartenance religieuse</b>                                      |      |      |       |       |
| Chrétien                                                            | 39,3 | 42,3 | 3,0   | 7,5   |
| Musulman                                                            | 54,5 | 54,2 | -0,3  | -0,6  |
| Animiste/Autres                                                     | 6,1  | 3,5  | -2,6  | -42,9 |
| <b>Visite dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois</b> |      |      |       |       |
| Non                                                                 | 62,4 | 58,6 | -3,8  | -6,0  |
| Oui                                                                 | 37,6 | 41,4 | 3,8   | 10,0  |
| <b>Niveau de scolarisation de la femme</b>                          |      |      |       |       |
| Non scolarisées                                                     | 80,2 | 68,4 | -11,8 | -14,7 |
| Primaire                                                            | 17,1 | 21,7 | 4,6   | 26,7  |
| Secondaire ou plus                                                  | 2,7  | 9,9  | 7,2   | 272,2 |
| <b>Occupation de la femme hors du ménage</b>                        |      |      |       |       |
| Non                                                                 | 68,4 | 63,1 | -5,3  | -7,7  |
| Oui                                                                 | 31,6 | 36,9 | 5,3   | 16,7  |
| <b>Niveau de scolarisation du partenaire</b>                        |      |      |       |       |
| Non scolarisées                                                     | 66,1 | 62,3 | -3,9  | -5,9  |
| Primaire                                                            | 23,2 | 17,6 | -5,6  | -24,2 |
| Secondaire ou plus                                                  | 10,7 | 20,2 | 9,5   | 89,0  |
| <b>Ensembles provinciaux</b>                                        |      |      |       |       |
| N'Djaména                                                           | 8,8  | 7,1  | -1,7  | -18,9 |
| Borkou Ennedi Tibesti/Kanem/Lac                                     | 10,6 | 11,6 | 1,0   | 9,0   |
| Batha/Guera/Salamat                                                 | 12,3 | 12,2 | 0,0   | -0,2  |
| Wadi Fira/Ouaddai                                                   | 12,0 | 9,9  | -2,1  | -17,7 |
| Hadjer Lamis/Chari-Baguirmi                                         | 12,3 | 12,1 | -0,2  | -1,9  |
| Mayo Kebbi Est et Ouest                                             | 11,7 | 13,2 | 1,4   | 12,2  |
| Tandjile/Logone Occidentale et Orientale                            | 21,6 | 21,5 | -0,1  | -0,6  |
| Moyen Chari/Mandoul                                                 | 10,7 | 12,5 | 1,8   | 16,5  |

### 3.2 EVOLUTION DES BESOINS NON SATISFAITS ET DES BESOINS SATISFAITS EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de planification familiale des femmes en union, qui comprend les besoins non satisfaits (BNS) et les besoins satisfaits (BS), est en augmentation au Tchad, passant de 14,6% (1996-1997) à 27,9% (2014-2015). Cette augmentation est en réalité le fait des BNS (fig. 1). Aux deux périodes, la proportion de femmes ayant des BS en matière de planification familiale est plus faible que celle des femmes ayant des BNS. En plus, de 1996 à 2014, la proportion de femmes ayant des BS a très peu évolué (4,4% à 5,7%), alors que celle des femmes ayant des BNS a plus que doublé (de 10,2% à 22,3%). Ce résultat montre la nécessité de connaître les facteurs qui ont une influence sur les BNS, d'autant plus que du côté de l'offre, les services et les produits sont disponibles. L'UNFPA, principal partenaire du gouvernement dans le domaine de la planification familiale, alloue chaque année les produits contraceptifs conformément aux besoins exprimés par le gouvernement [18]. Des acteurs se mobilisent aussi pour la formation et le renforcement de capacités des prestataires de planification familiale, et pour la sensibilisation de la population à l'utilisation des services. Au regard des présents résultats, on peut supposer que ces mobilisations ont davantage permis de faire connaître la planification familiale, sans toutefois faire reculer les barrières à son utilisation.

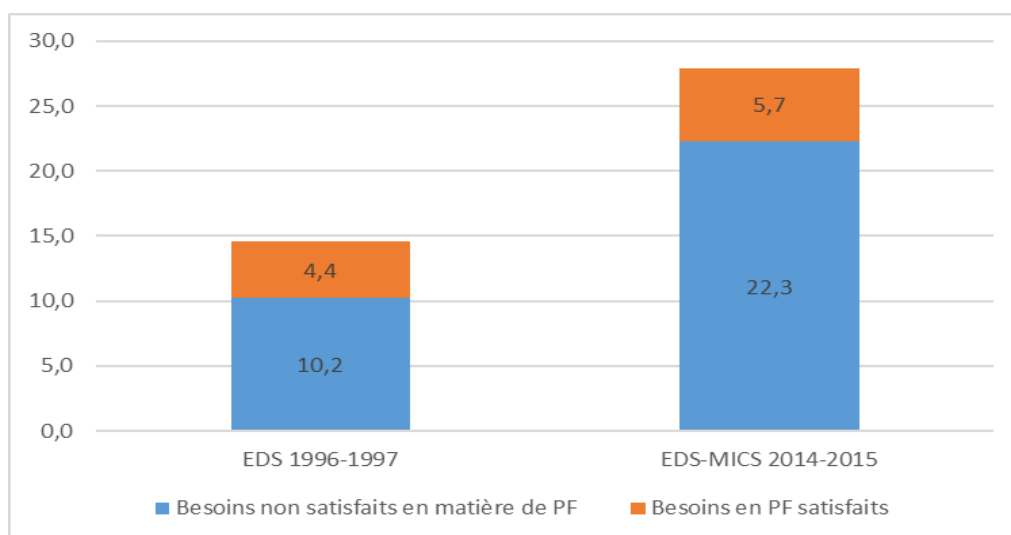


Fig. 1. Evolution (%) des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de planification familiale (PF) des femmes en union, de 1996 à 2014

### 3.3 FACTEURS ASSOCIES AUX BESOINS NON SATISFAITS (BNS) ET AUX BESOINS SATISFAITS (BS) CHEZ LES FEMMES EN UNION

Les résultats des analyses multivariées sont présentés dans le tableau 2. Ils portent sur les coefficients des modèles de régression; ils permettent d'identifier les facteurs associés aux besoins non satisfaits (BNS) et aux besoins satisfaits (BS) chez les femmes en union, par période. La plupart des variables sont associées significativement aux BNS et/ou aux BS. En considérant les caractéristiques de la femme et les variables relatives à la modernisation, il ressort des analyses multivariées que le « nombre d'enfants nés vivants », la « visite dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois », le « niveau de scolarisation de la femme » et l'« emploi hors du ménage » sont associés positivement aux BNS et/ou aux BS, contrairement à l'« âge à l'enquête », au « premier mariage avant 18 ans », au « nombre d'enfants décédés » et à l'« appartenance religieuse ». Pour les variables associées positivement, les résultats montrent que l'augmentation du nombre d'enfants nés vivants accroît les risques des BNS et des BS, dans tous les modèles. Les femmes qui ont été en visite dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois sont plus susceptibles de rapporter des BS en planification familiale (PF). Les femmes ayant le niveau primaire, le secondaire ou plus sont plus enclines à avoir des BNS et/ou des BS, comparées à leurs consœurs non scolarisées. L'exercice d'une activité hors du ménage par la femme est associé significativement aux BS dans le modèle d'ensemble et dans celui de 2014-2015. Les femmes qui travaillent au bureau ou qui exercent une activité économique hors du ménage reporteraient davantage les BS en planification familiale (PF). S'agissant des variables associées négativement, on observe que l'âge au moment de l'enquête est associé significativement aux BNS dans les trois modèles. Comparées aux femmes de 15-19 ans, les femmes plus âgées sont moins enclines à exprimer des BNS. Les femmes entrées en union avant 18 ans sont moins disposées à avoir des BNS en PF. L'augmentation du nombre d'enfants décédés réduit les risques des BNS et des BS, dans tous les modèles. Les femmes musulmanes sont moins susceptibles d'avoir des BS dans le modèle d'ensemble et dans celui de 2014-2015. S'agissant des caractéristiques du ménage, les résultats montrent que, dans l'ensemble, les femmes en union résidant dans les provinces autres que N'Djaména sont moins susceptibles d'éprouver des BNS et des BS. Ces résultats restent valables pour les deux périodes, 1996-1997 et 2014-2015, mais non significatifs pour certains ensembles provinciaux surtout pour les BNS en 1996-1997. Le « niveau de scolarisation du partenaire » est associé positivement aux BNS et aux BS. Les femmes dont le conjoint a le niveau secondaire ou plus sont plus portées à avoir des BS dans le modèle d'ensemble, et des BNS et des BS en 1996-1997.

Tableau 2. Coefficients des modèles de régression pour identifier les facteurs associés aux besoins non satisfaits (BNS) et aux besoins satisfaits (BS) chez les femmes en union, par période

| Variables             | Ensemble    |          | 1996-1997   |          | 2014-2015   |          |
|-----------------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|
|                       | BNS en PF   | BS en PF | BNS en PF   | BS en PF | BNS en PF   | BS en PF |
|                       | Coefficient | P> z     | Coefficient | P> z     | Coefficient | P> z     |
| <b>Groupes d'âges</b> |             |          |             |          |             |          |
| 15-19                 | 0,000       |          | 0,000       |          | 0,000       |          |
| 20-24                 | -0,182      | 0,015    | 0,045       | 0,775    | -0,152      | 0,390    |
|                       |             |          |             |          | 0,052       | 0,847    |
|                       |             |          |             |          | -0,198      | 0,017    |
|                       |             |          |             |          | 0,059       | 0,762    |

|                                                                     |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
|---------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 25-29                                                               | -0,524 | 0,000 | 0,179  | 0,270 | -0,842 | 0,000 | 0,005  | 0,987 | -0,472 | 0,000 | 0,282  | 0,154 |
| 30-34                                                               | -0,799 | 0,000 | 0,178  | 0,331 | -1,363 | 0,000 | -0,402 | 0,249 | -0,692 | 0,000 | 0,396  | 0,072 |
| 35-39                                                               | -1,026 | 0,000 | -0,126 | 0,542 | -1,255 | 0,000 | -0,535 | 0,176 | -0,998 | 0,000 | 0,092  | 0,707 |
| 40-44                                                               | -1,297 | 0,000 | -0,428 | 0,065 | -1,491 | 0,000 | -1,006 | 0,032 | -1,269 | 0,000 | -0,155 | 0,571 |
| 45-49                                                               | -2,418 | 0,000 | -1,368 | 0,000 | -2,667 | 0,000 | -1,684 | 0,005 | -2,369 | 0,000 | -1,149 | 0,000 |
| <b>Entrée en union avant 18 ans</b>                                 |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| Non                                                                 | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| Oui                                                                 | -0,373 | 0,000 | -0,036 | 0,680 | -0,569 | 0,000 | -0,156 | 0,370 | -0,337 | 0,000 | 0,016  | 0,873 |
| <b>Type d'union</b>                                                 |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| Monogame                                                            | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| Polygame                                                            | 0,035  | 0,398 | -0,064 | 0,386 | 0,183  | 0,061 | 0,105  | 0,472 | 0,004  | 0,922 | -0,114 | 0,191 |
| <b>Nombre total d'enfants nés vivants</b>                           |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
|                                                                     | 0,228  | 0,000 | 0,235  | 0,000 | 0,353  | 0,000 | 0,268  | 0,000 | 0,203  | 0,000 | 0,227  | 0,000 |
| <b>Nombre total d'enfants décédés</b>                               |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
|                                                                     | -0,150 | 0,000 | -0,169 | 0,000 | -0,210 | 0,000 | -0,433 | 0,000 | -0,139 | 0,000 | -0,116 | 0,003 |
| <b>Appartenance religieuse</b>                                      |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| Chrétienne                                                          | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| Musulman                                                            | -0,041 | 0,592 | -0,397 | 0,001 | 0,199  | 0,262 | 0,142  | 0,548 | -0,068 | 0,415 | -0,514 | 0,000 |
| Animiste/Autres                                                     | -0,142 | 0,199 | -0,394 | 0,111 | 0,145  | 0,501 | -0,084 | 0,837 | -0,223 | 0,086 | -0,489 | 0,121 |
| <b>Visite dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois</b> |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| Non                                                                 | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| Oui                                                                 | 0,085  | 0,042 | 0,894  | 0,000 | 0,133  | 0,192 | 0,573  | 0,000 | 0,075  | 0,102 | 1,006  | 0,000 |
| <b>Niveau de scolarisation</b>                                      |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| Non scolarisées                                                     | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| Primaire                                                            | 0,189  | 0,001 | 0,374  | 0,000 | 0,291  | 0,026 | 0,446  | 0,015 | 0,169  | 0,006 | 0,333  | 0,001 |
| Secondaire ou plus                                                  | 0,370  | 0,000 | 1,297  | 0,000 | 1,001  | 0,000 | 1,480  | 0,000 | 0,306  | 0,001 | 1,319  | 0,000 |
| <b>Emploi hors du ménage</b>                                        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| Non                                                                 | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| Oui                                                                 | -0,067 | 0,138 | 0,446  | 0,000 | -0,026 | 0,806 | 0,253  | 0,100 | -0,066 | 0,183 | 0,483  | 0,000 |
| <b>Ensembles provinciaux</b>                                        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| N'Djaména                                                           | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| BET, Kanem, Lac                                                     | -0,803 | 0,000 | -2,685 | 0,000 | -0,620 | 0,012 | -1,778 | 0,000 | -0,847 | 0,000 | -3,326 | 0,000 |
| Batha/Guera/Salamat                                                 | -0,723 | 0,000 | -1,010 | 0,000 | -0,255 | 0,236 | -0,886 | 0,007 | -0,811 | 0,000 | -1,065 | 0,000 |
| Wadi Fira/Ouaddai                                                   | -0,592 | 0,000 | -0,850 | 0,000 | -0,175 | 0,421 | -0,282 | 0,337 | -0,688 | 0,000 | -1,299 | 0,000 |
| Hadjer Lamis, Chari-Baguirmi                                        | -0,379 | 0,000 | -1,555 | 0,000 | -0,454 | 0,036 | -0,749 | 0,008 | -0,392 | 0,000 | -2,409 | 0,000 |
| Mayo Kebbi Est et Ouest                                             | -0,425 | 0,000 | -1,739 | 0,000 | -0,125 | 0,583 | -1,502 | 0,000 | -0,463 | 0,000 | -1,752 | 0,000 |
| Tandjile, Logone Occidentale et Orientale                           | -0,361 | 0,000 | -0,496 | 0,000 | -0,015 | 0,945 | -0,433 | 0,103 | -0,417 | 0,000 | -0,484 | 0,001 |
| Moyen Chari et Mandoul                                              | -0,172 | 0,080 | -0,040 | 0,762 | 0,308  | 0,168 | -0,075 | 0,782 | -0,262 | 0,017 | -0,015 | 0,923 |
| <b>Niveau de scolarisation du partenaire</b>                        |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |        |       |
| Non scolarisée                                                      | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       | 0,000  |       |
| Primaire                                                            | -0,032 | 0,579 | -0,153 | 0,126 | 0,231  | 0,077 | 0,308  | 0,136 | -0,097 | 0,140 | -0,274 | 0,019 |
| Secondaire                                                          | -0,020 | 0,758 | 0,342  | 0,001 | 0,434  | 0,013 | 1,015  | 0,000 | -0,107 | 0,126 | 0,133  | 0,237 |
| Constance                                                           | -1,622 | 0,000 | -3,712 | 0,000 | -2,466 | 0,000 | -3,766 | 0,000 | -0,604 | 0,000 | -3,752 | 0,000 |
| Effectif                                                            | 18538  |       |        |       | 5388   |       |        |       | 13150  |       |        |       |

### 3.4 DECOMPOSITION DE L'ÉVOLUTION DES BNS

De 1996-1997 à 2014-2015, la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale a plus que doublé (de 10,2% à 22,3%). L'examen du tableau 1 renseigne aussi qu'il existe une variation

dans la composition des femmes aux deux périodes. Les tableaux 3 et 4 présentent les résultats de la décomposition de l'évolution des BNS. L'augmentation globale des BNS expliquée par les changements des effets des caractéristiques des femmes en union est plus importante (0,106290) que celle expliquée par les changements dans ces caractéristiques (0,015371) (Tableau 3). Les résultats montrent que 12,6% de la variation était due à la différence de composition (dotation) des deux enquêtes. La variation des BNS est donc principalement due à la différence de coefficient (effets des caractéristiques) entre les deux enquêtes, puisque 87,4% de variation étaient attribuables à la différence entre les coefficients. Il faut toutefois reconnaître que ce pourcentage est le fait de la valeur de la constance (165,8%) puisque la somme des pourcentages associés coefficients des variables est négative (-78,43%). Une telle situation pourrait traduire une insuffisance dans la spécification du modèle.

En considérant l'augmentation des BNS, entre les deux enquêtes, attribuable à la différence de composition des groupes d'échantillons, les variables les plus déterminantes sont le groupe d'âges, l'entrée en union avant 18 ans, le nombre total d'enfants nés vivants, le nombre total d'enfants décédés et les ensembles provinciaux (Tableau 4). La grande contribution de la dotation est attribuable aux différences de composition des femmes suivant le nombre d'enfants nés vivants (14,49), et le nombre d'enfants décédés (1,84). Ce sont donc des variables relatives à la mortalité et à la fécondité qui sont les plus déterminantes. Elles sont suivies de la variable relative à la nuptialité, en particulier l'entrée en union avant 18 ans. En considérant l'évolution attribuable aux changements des effets des caractéristiques des femmes, les facteurs associés sont le groupe d'âges, le nombre total d'enfants nés vivants, le niveau de scolarisation de la femme, les ensembles provinciaux et le niveau de scolarisation du partenaire. On observe une grande contribution, mais négative, du nombre total d'enfants nés vivants (54,2%). Les autres contributions significatives sont davantage négatives. C'est le cas de la résidence dans le Batha/Guéra/Salamat (6%), le Wadi Fira/Ouaddai (5,2%), le Moyen Chari et Mandoul (5,8%), l'atteinte du niveau secondaire ou plus par la femme (1,3%) ou son partenaire (4,3%). La seule contribution positive significative est celle du groupe des femmes âgées de 30-34 ans (8,6%).

**Tableau 3. Résumé des résultats de la décomposition globale des besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale chez les femmes en union au Tchad de 1996-1997 à 2015-2015**

| Besoins non satisfaits (BNS) en matière de planification familiale | Coefficients | P> z  | %     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|
| Différence due aux caractéristiques (E)                            | 0,015371     | 0.000 | 12,63 |
| Différence due aux coefficients (C)                                | 0,106290     | 0.000 | 87,37 |
| Différence due à l'interaction (R)                                 | 0,121660     | 0.000 |       |

**Tableau 4. Logit décomposition de l'évolution du changement des besoins non satisfaits (BNS) chez les femmes en union au Tchad, de 1996-1997 à 2015-2015**

| Caractéristiques                          | Différence due aux caractéristiques (E) |       |       | Différence due aux coefficients (C) |       |        |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------|-------|--------|
|                                           | Coefficients                            | P> z  | %     | Coefficients                        | P> z  | %      |
| <b>Groupes d'âges</b>                     |                                         |       |       |                                     |       |        |
| 15-19                                     | 0,00000000                              |       |       | 0,00000000                          |       |        |
| 20-24                                     | 0,00067851                              | 0,057 | 0,56  | -0,00078321                         | 0,865 | -0,64  |
| 25-29                                     | -0,00063741                             | 0,000 | -0,52 | 0,00858990                          | 0,107 | 7,06   |
| 30-34                                     | -0,00204780                             | 0,000 | -1,68 | 0,01045000                          | 0,019 | 8,59   |
| 35-39                                     | -0,00041716                             | 0,000 | -0,34 | 0,00335510                          | 0,426 | 2,76   |
| 40-44                                     | -0,00200080                             | 0,000 | -1,64 | 0,00185210                          | 0,534 | 1,52   |
| 45-49                                     | -0,00205220                             | 0,000 | -1,69 | 0,00242030                          | 0,464 | 1,99   |
| <b>Entrée en union avant 18 ans</b>       |                                         |       |       |                                     |       |        |
| Non                                       | 0,00000000                              |       |       | 0,00000000                          |       |        |
| Oui                                       | 0,00096834                              | 0,000 | 0,80  | 0,01898900                          | 0,086 | 15,61  |
| <b>Type d'union</b>                       |                                         |       |       |                                     |       |        |
| Monogame                                  | 0,00000000                              |       |       | 0,00000000                          |       |        |
| Polygame                                  | -0,00003018                             | 0,783 | -0,02 | -0,00689660                         | 0,162 | -5,67  |
| <b>Nombre total d'enfants nés vivants</b> | 0,01762900                              | 0,000 | 14,49 | -0,06597600                         | 0,000 | -54,23 |
| <b>Nombre total d'enfants décédés</b>     | 0,00224100                              | 0,000 | 1,84  | 0,00496960                          | 0,339 | 4,08   |
| <b>Appartenance religieuse</b>            |                                         |       |       |                                     |       |        |



|                                                                     |             |       |       |             |       |        |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------|-------------|-------|--------|
| Chrétienne                                                          | 0,00000000  |       |       | 0,00000000  |       |        |
| Musulman                                                            | 0,00000407  | 0,926 | 0,00  | -0,01206700 | 0,315 | -9,92  |
| Animiste/Autres                                                     | 0,00081389  | 0,179 | 0,67  | -0,00228750 | 0,231 | -1,88  |
| <b>Visite dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois</b> |             |       |       |             |       |        |
| Non                                                                 | 0,00000000  |       |       | 0,00000000  |       |        |
| Oui                                                                 | -0,00003164 | 0,913 | -0,03 | -0,00435830 | 0,381 | -3,58  |
| <b>Niveau de scolarisation</b>                                      |             |       |       |             |       |        |
| Non scolarisées                                                     | 0,00000000  |       |       | 0,00000000  |       |        |
| Primaire                                                            | 0,00096277  | 0,069 | 0,79  | -0,00213350 | 0,457 | -1,75  |
| Secondaire ou plus                                                  | 0,00165650  | 0,153 | 1,36  | -0,00162050 | 0,034 | -1,33  |
| <b>Emploi hors du ménage</b>                                        |             |       |       |             |       |        |
| Non                                                                 | 0,00000000  |       |       | 0,00000000  |       |        |
| Oui                                                                 | -0,00091464 | 0,059 | -0,75 | -0,00251180 | 0,552 | -2,06  |
| <b>Ensembles provinciaux</b>                                        |             |       |       |             |       |        |
| N'Djaména                                                           | 0,00000000  |       |       | 0,00000000  |       |        |
| BET, Kanem, Lac                                                     | -0,00127060 | 0,000 | -1,04 | -0,00241540 | 0,425 | -1,99  |
| Batha/Guera/Salamat                                                 | 0,00010539  | 0,000 | 0,09  | -0,00729530 | 0,020 | -6,00  |
| Wadi Fira/Ouaddai                                                   | 0,00190380  | 0,000 | 1,56  | -0,00634810 | 0,042 | -5,22  |
| Hadjer Lamis, Chari-Baguirmi                                        | 0,00012159  | 0,014 | 0,10  | 0,00128650  | 0,683 | 1,06   |
| Mayo Kebbi Est et Ouest                                             | -0,00050148 | 0,019 | -0,41 | -0,00368230 | 0,250 | -3,03  |
| Tandjile, Logone Occidental et Oriental                             | -0,00003947 | 0,007 | -0,03 | -0,00944260 | 0,090 | -7,76  |
| Moyen Chari et Mandoul                                              | -0,00068330 | 0,043 | -0,56 | -0,00702170 | 0,012 | -5,77  |
| <b>Niveau de scolarisation du partenaire</b>                        |             |       |       |             |       |        |
| Non scolarisée                                                      | 0,00000000  |       |       | 0,00000000  |       |        |
| Primaire                                                            | 0,00057286  | 0,405 | 0,47  | -0,00723330 | 0,066 | -5,95  |
| Secondaire                                                          | -0,00172390 | 0,159 | -1,42 | -0,00526100 | 0,019 | -4,32  |
| <b>Total</b>                                                        |             |       |       |             |       |        |
| Total                                                               | 0,01530714  |       | 12,58 | -0,09542161 |       | -78,43 |
| Constance                                                           |             |       |       | 0,20171000  | 0,000 | 165,80 |
| Effectif                                                            |             |       | 19170 |             |       |        |

#### 4 DISCUSSIONS

La présente recherche est l'une des rares à s'intéresser à la satisfaction des besoins en matière de planification familiale au Tchad. La recherche visait à décrire la tendance de la satisfaction des besoins en planification familiale chez les femmes en union, à identifier les facteurs associés à la satisfaction de ces besoins, et à explorer les facteurs déterminants pour l'évolution des besoins non satisfaits dans le temps.

Les résultats montrent que, de 1996 à 2014, la proportion de femmes en union exprimant des besoins satisfaits (BS) et des besoins non satisfaits (BNS) a augmenté, passant respectivement de 4,4% à 5,7% pour les BS, et de 10,2% à 22,3% pour les BNS. L'évolution a été plus importante pour les BNS (118,6%) que pour les BS (29,5%). Au Mali, Mariko et ses collègues [5] n'ont observé qu'une légère augmentation du pourcentage de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, de 1995 à 2006. Sanni [15] n'a relevé aucune évolution au Bénin, de 1996 à 2006. Dans la présente étude, entre 1996 et 2014, le profil des femmes en union a aussi changé, et serait probablement le déterminant de l'augmentation des besoins en matière de planification familiale. En 2014, les femmes en union ont davantage expérimenté la modernité, même au sein de leurs couples. Entrées moins précocement en union, elles ont eu plus d'enfants, qui ont mieux survécu. La conjugaison de la modernité et d'une fécondité élevée a contribué à forger les besoins des femmes en matière de planification familiale. Ainsi, les résultats montrent que les femmes fécondes ayant déjà plusieurs enfants désirent espacer ou limiter les naissances. Malheureusement, très peu utilisent la contraception et restent exposées aux grossesses non planifiées. D'ailleurs, certaines femmes ont plusieurs enfants probablement par manque d'accès aux moyens appropriés pour éviter d'en avoir autant.

Les analyses multivariées ont permis d'identifier les facteurs associés positivement aux BS et aux BNS. Il s'agit des variables relatives à la fécondité (nombre d'enfants nés vivants), à la fréquentation des structures de santé (visite dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois), à la scolarisation (niveau de scolarisation de la femme et du partenaire), à l'exercice d'une activité hors du ménage (emploi hors du ménage) et à la zone de résidence (résidence dans la ville de N'Djaména). Plusieurs études réalisées en Afrique ont débouché sur des résultats similaires. Pour les variables associées positivement, les résultats montrent que l'augmentation du nombre d'enfants nés vivants accroît les risques des BNS et des BS. Les résultats relatifs aux BNS sont cohérents avec ceux des études de Zoetyande et ses collègues [19], Nyauchi et Omedi [16], Delbiso [17], et Mariko et ses collègues [5]. L'étude a montré que les femmes ayant été en visite dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois sont plus susceptibles de rapporter des BS en planification familiale. Les femmes ayant le niveau primaire, le secondaire ou plus sont plus enclines à avoir des BNS et/ou des BS, comparées à leurs consœurs non scolarisées. Les résultats portant sur les BNS sont dans le même sens que ceux de Mariko et ses collègues (2009). Par contre, les résultats ne confirment pas ceux d'autres travaux [13], [16], [17]. L'exercice d'une activité hors du ménage par la femme est associé significativement aux BS. Or, dans le milieu rural kenyan, Nyauchi et Omedi [16] ont relevé qu'une femme qui travaille a moins de BS que celle qui ne travaille pas. Zoetyande et ses collègues [19] n'ont pas relevé une relation significative entre l'occupation et les BNS. S'agissant des variables associées négativement, on observe que l'âge au moment de l'enquête est associé significativement aux BNS. Comparées aux femmes de 15-19 ans, les femmes plus âgées sont moins enclines à exprimer des BNS. Ce résultat va dans le même sens que celui de Nyauchi et Omedi [16]. Les femmes entrées en union avant 18 ans sont moins disposées à avoir des BNS en PF. Delbiso [17] a obtenu une relation contraire dans ses travaux. L'augmentation du nombre d'enfants décédés réduit les risques des BNS et des BS. Les femmes musulmanes sont moins susceptibles d'avoir des BS. Concernant les caractéristiques du ménage, les résultats montrent que, dans l'ensemble, les femmes en union résidant dans les provinces autres que N'Djaména sont moins susceptibles d'éprouver des BNS et des BS. Administrativement, N'Djaména, qui est la capitale du Tchad, a le statut de province. Ainsi, elle est la province la plus urbanisée du pays. Le résultat des BNS obtenu pour cette ville est différent de ceux observés dans les autres contextes où les BNS sont plutôt importants dans le milieu rural [13], [17]. Enfin, les femmes dont le conjoint a le niveau secondaire ou plus sont plus portées à avoir des BS et des BNS.

Il ressort de l'analyse de décomposition que l'augmentation du BNS en matière de planification familiale, de 1996-1997 à 2014-2015, est davantage expliquée par les changements des effets des caractéristiques des femmes en union que par les changements dans ces caractéristiques. Mais cet effet est essentiellement capté par la constance du modèle, ce qui indique que les variables à l'origine de ce changement ne sont pas entièrement prises en compte dans le modèle. En considérant l'évolution attribuable aux changements des effets des caractéristiques, le facteur qui a le plus contribué à l'augmentation des BNS est le groupe d'âges. A l'inverse, l'augmentation du nombre total d'enfants nés vivants, l'atteinte du niveau secondaire ou plus par la femme et son partenaire et la résidence dans certaines provinces hors de N'Djaména ont contribué à sa réduction. S'agissant de l'augmentation des BNS, entre les deux enquêtes, attribuable à la différence de composition des groupes d'échantillons, les variables les plus déterminantes sont l'entrée en union avant 18 ans, le nombre total d'enfants nés vivants et le nombre total d'enfants décédés. Les variables dont la contribution affecte négativement les BNS sont le groupe d'âges et la résidence dans certaines provinces hors de N'Djaména.

Suite aux analyses multivariées, des facteurs associés aux BS et aux BNS en matière de planification familiale ont été identifiés, ainsi que ceux associés à l'évolution dans le temps des BNS. L'expression du désir de recourir à la planification familiale pour espacer ou limiter les naissances est le fait des femmes présentant les traits de modernité ou de progrès, mais aussi des femmes ayant plusieurs enfants survivants. Par contre, l'entrée précoce en union et l'expérience de nombreux décès d'enfants sont des situations qui éloignent les femmes de ce désir. Les femmes les plus susceptibles de présenter des BNS en matière de planification familiale sont les femmes entrées précocement en union, celles qui ont plusieurs enfants survivants ainsi que celles qui ont déjà eu connu de décès de leurs enfants. Ces femmes ont vécu très tôt des situations sociales dont les influences se maintiennent dans leurs vies adultes. En effet, les femmes qui ont connu plusieurs épisodes dans leur vie féconde sont souvent celles qui se sont mariées précocement, et qui par conséquent n'ont pas été à l'école ou ne sont pas restées longtemps dans le système. Les défis associés à leurs rôles d'épouses et de mères limitent leurs capacités à s'ouvrir à des milieux et des cadres susceptibles d'offrir des informations et des connaissances sur la planification familiale.

Les résultats de cette recherche traduiront une insuffisance d'information et de sensibilisation sur la planification familiale destinée aux femmes, dont la plupart ont moins de chance d'être au contact des institutions comme les écoles et les centres de santé. Ils traduisent aussi une incapacité des services de planification familiale à se rapprocher des cibles les plus nécessiteuses en information et en services. Au Tchad, les préoccupations relatives à la planification familiale sont devenues moins prioritaires depuis les grands engagements du gouvernement dans la lutte contre le VIH/Sida dans les années 1990. Les dernières décennies ont été marquées par une faible mobilisation des acteurs pour l'information et la sensibilisation de la population. Toutefois, depuis 2017, le pays s'est engagé dans le Family Planning 2020. Dans le plan d'action proposé par le gouvernement, suite à cet engagement, on observe un positionnement de plusieurs ONG opérant au Tchad. Les résultats de la

présente étude pourraient permettre aux acteurs pour adapter leurs interventions et services conformément aux profils des cibles les plus dans le besoin.

Les femmes ayant des besoins non satisfaits (BNS) présentent des profils diversifiés. Beaucoup d'entre elles n'ont pas en réalité besoin de planification familiale [12]. On retrouve celles qui sont opposées aux pratiques contraceptives, celles qui se méfient des conséquences médicales de la contraception et celles qui ont une activité sexuelle peu fréquente. La réponse aux BNS est donc à rechercher à la fois du côté de la demande (femmes en âge de procréer) et de l'offre (services de planification familiale). C'est ainsi que les recherches ayant porté sur le sujet ont formulé des recommandations ciblant les deux composantes de la réponse. En raison du lien entre la parité et les BNS, Igwegbe, Ugboaja et Monago [14] ont proposé d'inclure les hommes dans les politiques et les programmes conçus pour améliorer la pratique de la planification familiale. Delbiso [17] recommande d'élargir l'accès à la contraception dans les zones rurales, d'autonomiser les femmes et les chefs religieux et communautaires et d'orienter l'éducation de la communauté sur la planification familiale (PF). Nyauchi et Omedi [16] estime que, pour réduire les BNS, les acteurs devraient prioriser l'éducation et l'autonomisation économique des femmes et offrir des services adaptés au profil des femmes (âge et statut matrimonial). Ndaruhuye, Broekhuis et Hooimeijer [6] notent que les services de planification familiale à l'échelle de la collectivité pourraient améliorer grandement l'accès, en particulier dans les provinces sous-desservies. Akoto et ses collègues [13] considèrent qu'il faut réduire les inégalités d'accès aux services, diversifier les services et mettre en oeuvre une stratégie avancée pour l'atteinte des populations les moins bien servies. Les auteurs plaident pour un renforcement des actions de communication pour le changement de comportement, l'habilitation de la femme par la promotion du dialogue au sein du couple, et la promotion du dialogue parents-enfants pour l'éducation des enfants dans leurs futurs rôles en tant parents.

## 5 CONCLUSION GENERALE

Les femmes tchadiennes qui ont des besoins non satisfaits en planification familiale vivent, pour la plupart, dans des contextes socioéconomiques sahéliens fragilisés par le changement climatique. La réflexion proposée par Bremner, Patterson et Yavinsky [20] sur le rôle de la planification familiale dans la résilience des familles et des communautés est particulièrement intéressante pour ces pays. Pour ces auteurs, les femmes sont souvent au cœur des stratégies d'adaptation face aux crises et à la vulnérabilité. Il est nécessaire de renforcer leurs capacités adaptatives et leurs aptitudes à limiter la vulnérabilité et le risque. La planification familiale volontaire peut renforcer les capacités adaptatives des femmes et à leurs aptitudes à limiter les risques qui les menacent et qui menacent leurs familles. Elle peut leur permettre de réduire le nombre de grossesses non désirées, mais aussi de choisir un espacement des naissances plus avantageux pour leur santé et pour celui de leurs enfants.

## REFERENCES

- [1] J. Cleland, A. Conde-Agudelo, H. Peterson, J. Ross and A. Tsui, « Contraception and health », *The Lancet*, Vol. 380, No. 9837, pp149-156, 2012.
- [2] M. Vlassoff, A. Bankole, A. Sundaram, L. Remez and D. Belemsaga/Yugbare, « Avantages liés à la satisfaction des besoins en matière de contraception moderne au Burkina Faso », Guttmacher Institute. En Bref. Série 2011, No 1, 8 pages.
- [3] M. J. Rana and S. Goli, « The road from ICPD to SDGs: Health returns of reducing the unmet need for family planning in India ». *Midwifery*, Vol. 103, 2021. Article 103107. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103107>.
- [4] Ashford, L., Besoin insatisfait en planning familial: les tendances récentes et leurs répercussions sur les programmes. Population Reference Bureau, 2003.
- [5] Mariko, S., Ayad, M., Hong, R., Kéïta, O., et Diop, M., Pratique contraceptive et importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Mali, de 1995 à 2006: Analyses approfondies des Enquêtes Démographiques et de Santé au Mali, 1995-1996, 2001 et 2006. Rapports d'analyses approfondies des EDS No. 69. Calverton, Maryland, USA: CPS/DNSI et ICF Macro, 2009.
- [6] D. M. Ndaruhuye, A. Broekhuis et P. Hooimeijer, « Demande et besoin non satisfait de moyens de limitation des naissances au Rwanda », *Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique*, Numéro spécial, pp. 2–10, 2011.
- [7] K. Machiyama, and J. Cleland, « Analyse des besoins non satisfaits au Sénégal », Rapport de Recherche STEP UP. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2013.
- [8] Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques (INSEED), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2014-2015). Rockville, Maryland, USA: INSEED, MSP et ICF International, 2014-2015.
- [9] Bandoumal, O., Nodjimadji, K., Bagamla, T., Madnodji, R., Tokindang, J. S., Ngakoutou, N., Ngoniri, J. N., Bédaou, C., Koyalta, D., Barrère, B., Barrère, M., Enquête Démographique et de Santé Tchad 2004. INSEED et ORC Macro, Calverton, Maryland, U.S.A, 2004.

- [10] Sonfield, A., Hasstedt, K., Kavanaugh, M. L., and Anderson, R., *The Social and Economic Benefits of Women's Ability to Determine Whether and When to Have Children*, New York: Guttmacher Institute, 2013.  
<[www.guttmacher.org/pubs/social-economic-benefits.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/social-economic-benefits.pdf)>.
- [11] C.F. Westoff, « The potential demand for family planning: A new measure of unmet need and estimates for five Latin American countries», *International Family Planning Perspectives*, Vol. 14, No. 2, pp.45-53, 1988.
- [12] C. F. Westoff, et A. Bankole, « L'importance démographique potentielle du besoin non satisfait», *Perspectives Internationales sur le Planning Familial*, Numéro spécial, pp. 4–8, 1996.
- [13] E. M. Akoto, B. O. Tamashe, A. Amouzou, et A.-M. R. Djangone, « Besoins non-satisfaits en planification familiale et transition contraceptive au Burkina Faso, au Cameroun et en Côte d'Ivoire», *African Population Studies/Etude de la Population Africaine*, Vol. 17, No. 1, pp. 19-45, 2002.
- [14] A. O. Igwegbe, J. O. Ugboaja, and E. N. Monago, « Prevalence and determinants of unmet need for family planning in Nnewi, south-east Nigeria», *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 1, No. 8, pp. 325-329, 2009.
- [15] M. A. Sanni, « Niveaux et tendances des besoins non satisfaits de planification familiale au Bénin: Facteurs explicatifs et changements dans le temps», *African Population Studies*, Vol 25, No. 2, 2011.
- [16] B. Nyauchi, and G. Omedi, « Determinants of Unmet Need for Family Planning among Women in Rural Kenya», *African Population Studies*, Vol 28, No 2 Supplement, 2014.
- [17] T. D. Delbiso, « Correlates of Unmet Need for Contraception in Ethiopia: Evidence from 2011 Ethiopian Demographic and Health Survey», *African Population Studies*, Vol 28, No. 2 Supplement, pp. 989- 998, 2014.
- [18] Ministère de la Santé Publique, *Evaluation des indicateurs pour le suivi du programme de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Tchad pour l'année 2015*, N'Djaména, 2016.
- [19] W.-Y. S. Zoetyande, A. R. Yameogo et K. N. Kenkou, « Besoins non satisfaits en matière de planification familiale: déterminants individuels et contextuels au Burkina Faso», *Santé Publique*, Vol. 32, No. 1, pages 123-140, 2020.
- [20] Bremner, J., Patterson, K. P. et Vavinsky, R., *Vers une plus grande résilience grâce à la planification familiale: une approche transformatrice qui s'adresse aux femmes, aux familles et aux collectivités*, Population Reference Bureau, 2015.