



Transition démographique au Tchad : où en sommes-nous ?

Plus de la moitié des femmes ont eu leur première union avant l'âge de 16 ans



Observatoire National du Dividende Démographique



En souscrivant à la feuille de route de l'Union Africaine dont l'objectif principal consiste à traduire dans les faits le contenu de l'Agenda 2063 « l'Afrique que nous voulons » et le Programme pour le Développement Durable à l'horizon 2030, et ce, in fine, pour aboutir à la transformation de la «poussée démographique des jeunes» en dividende démographique, le Tchad s'est engagé résolument à l'instar d'autres pays d'Afrique à travers d'importantes initiatives depuis quelques années en vue d'accélérer la transition démographique.

Au titre de la politique nationale, la Vision 2030 « le Tchad que nous voulons » est déclinée en trois Plans Nationaux de Développement, dont le premier, couvrant la période 2017-2021, est basé sur le programme politique de l'Etat. Document cadre de référence des interventions de l'Etat, le PND 2017-2021 vise à améliorer la qualité de vie de la population tchadienne à travers l'axe 4 dont l'un des résultats attendus est : « la transition démographique est entamée et les bénéfices du dividende démographique commencent à se faire sentir ».

Estimée à 11 039 873 habitants lors du RGPH2 en 2009, la population du Tchad, à l'instar des pays du sahel, se caractérise par son extrême jeunesse. Au cours de cette période, les jeunes de moins de 29 ans représentaient 76,6% de la population totale tandis que les personnes âgées de plus de 29 ans en représentaient 23,4%. Les femmes représentaient 50,6% de la population.

La transition démographique désigne le passage d'un régime traditionnel où la natalité et la mortalité sont élevées et s'équilibrent à peu près, à un régime où la natalité et la mortalité sont faibles et s'équilibrent également. Le processus de transition démographique a donc pour enjeux principaux l'évolution de la structure par âge de la population, et les défis inhérents à chaque étape de ce processus.

Considéré comme le passage obligé pour capturer le Dividende Démographique (DD), la transition démographique tient compte de deux indicateurs principaux : la natalité et la mortalité. La maîtrise de la fécondité, en réduisant les charges qui pèsent actuellement sur l'Etat et les familles, permettra de dégager des moyens supplémentaires pour former les jeunes et de constituer ainsi le capital humain de qualité dont le pays a besoin. Cependant, malgré les efforts déployés par le Gouvernement pour améliorer les conditions de vie des populations tchadiennes, celles-ci continuent à faire face à d'importants défis relatifs à la maîtrise de la fécondité, qui limitent

l'autonomisation des femmes et partant la capture du dividende démographique.

La présente note a pour objet d'informer les décideurs, partenaires au développement et chercheurs sur le niveau de transition démographique au Tchad. Elle permet aussi d'identifier les goulots d'étranglements en termes de défis qui retardent son accélération. Trois indicateurs clés feront l'objet de l'analyse dans les lignes qui suivent (fécondité, mortalité et planification familiale).

En moyenne une femme en âge de procréer a 6,4 enfants, niveau le plus élevé en Afrique après le Niger

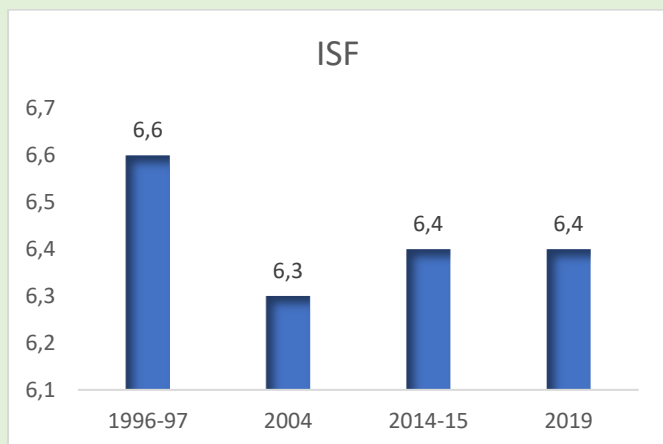
La fécondité désigne la fréquence des naissances vivantes au sein des femmes en âge de procréer c'est-à-dire celles âgées de 15-49 ans en général. Mises à part la mortalité et les migrations, la fécondité est l'un des phénomènes démographiques intervenant dans la dynamique de la population. La persistance 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.

En considérant les régions, la fécondité varie d'un minimum de 5,0 enfants par femme dans l'Ennedi à un maximum de 7,6 dans le Logone Oriental) auquel s'ajoutent la très faible offre et l'utilisation de la contraception moderne.

Au vu de ces statistiques, le pays ne peut faire face à certains problèmes liés au bien-être de la famille pour améliorer la qualité des services sociaux de base notamment en matière de santé et de l'éducation. Car, aussi longtemps que la fécondité n'est pas maîtrisée, le gouvernement continuera de concentrer ses investissements sur les infrastructures scolaires et sanitaires en vue de proposer le minimum à sa population très majoritairement jeune. Ce défi concerne aussi la prise de conscience chez les parents qui sont restés jusqu'aujourd'hui pro natalistes n'encourageant guère l'utilisation des services de santé de reproduction.

Selon le graphique 1, on observe que le niveau de la fécondité au Tchad a légèrement baissé dans les deux dernières décennies mais avec des progrès bien timides. On parle de la faible transition de fécondité au Tchad depuis l'indépendance.

Graphique 1 : Evolution de la fécondité sur la période 1996-2019



Source: EDS 96/97; EDS 2004; EDS-MICS 2014-2015 et MICS 2019

Plus de la moitié des femmes ont eu leur première union avant l'âge de 16 ans.

La fécondité précoce est estimée à 44,3% ; le taux de fécondité des adolescentes s'élève à 138 pour mille (MICS 2019). L'âge médian à la première union chez les femmes est de 16,1 ans. Cela veut dire que la moitié des femmes du Tchad en âge de procréer se marie en moyenne à un âge inférieur à 16,1 ans. Ce qui traduit aussi une fois de plus la précocité du mariage dans ce pays.

Un taux de mortalité maternelle encore élevé (sur 100 000 naissances vivantes, 860 femmes décèdent à la suite d'accouchement)

La santé maternelle et celle de l'enfant demeurent encore l'une des principales préoccupations du pouvoir public. En effet, selon l'EDS2 réalisée en 2004, le taux de mortalité maternelle était de 1 099 décès pour 100 000 naissances vivantes avant de baisser à 860 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2014 (EDS-MICS, 2014-2015). Grâce aux investissements pour qu'aucune femme ne meurt en donnant la vie, prôné par les autorités, cet indicateur s'est nettement amélioré ces dernières années même s'il demeure élevé au regard des objectifs fixés dans ce sens.

Un taux de mortalité infanto-juvénile aussi élevé (133 enfants sur 1000 naissances vivantes décèdent avant l'âge de cinq ans)

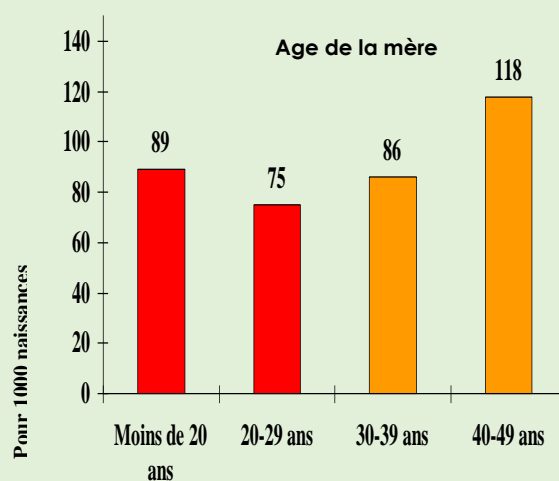
La mortalité infanto-juvénile ou la mortalité des enfants de moins de 5 ans est généralement liée à des facteurs qui sont habituellement présents (malnutrition, sous-nutrition, manque d'hygiène...), à des maladies endémiques comme le paludisme ou à des maladies légères mais qui peuvent être fatales en l'absence de soins adéquats. Selon les données de

l'INSEED, le taux de mortalité infanto-juvénile s'élevait à 191‰ en 2004 avant de chuter à 133‰ en 2014-2015. Ces taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile extrêmement élevés sont influencés par la situation de pauvreté et par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles.

Selon les résultats de l'EDS-MICS 2014-2015, parmi les naissances survenues au cours des cinq dernières années, 64% ont bénéficié des consultations prénatales (CPN) auprès des professionnels de la santé contre 43% en 2004 (EDS2, 2004). S'agissant des conditions d'accouchement, en 2004, seuls 14% des accouchements ont eu lieu dans des structures sanitaires alors qu'en 2014, ce taux a atteint 22%. Cette augmentation du taux d'accouchement dans les structures sanitaires s'expliquerait par les efforts du gouvernement en termes de structure d'accueil et de sensibilisation.

L'âge de la mère a également un impact important sur les chances de survie des enfants qu'elle met au monde. Ainsi, le risque de mortalité infantile est très élevé au niveau des mères de moins de 20 ans (c'est-à-dire majoritairement des cas de grossesses précoces). On observe les taux de mortalité les moins élevés lorsque l'âge de la mère est compris entre 20 et 39 ans. Au-delà de 40 ans (c'est-à-dire les cas de grossesses tardives) le niveau de la mortalité infantile est à nouveau très élevé. C'est dire que pour accroître les chances de survie de leurs enfants, les femmes n'ont pas intérêt à concevoir avant l'âge de 20 ans, et après l'âge de 39 ans, d'où l'intérêt de recourir à des méthodes contraceptives.

Graphique 2 : Age de la mère



Source : EDST 2014-2015

Seules 8 femmes sur 100 utilisent les services de planification familiale moderne au Tchad

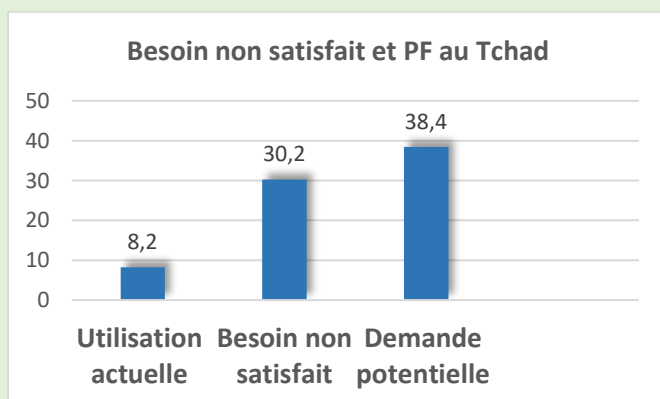
Dans toutes les contrées du monde, les sociétés humaines ont toujours disposé de moyens de régulation de leur fécondité. Ainsi, la fécondité a-t-elle toujours été régulée, selon des modalités en correspondance pour chaque communauté avec le processus évolutif de reproduction économique et sociale.

Malgré les investissements du Gouvernement dans la disponibilité et utilisation des services de la planification, le défi reste grand car le pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne) est de 8,1. 17,1 % de femmes d'âge reproductif (15-49 ans) ont vu leurs besoins satisfaits en planification familiale avec des méthodes modernes.

Il importe alors de rappeler quelques problèmes persistants : résistances culturelles et religieuses, manque d'information, insuffisance de l'offre en matière de contraception, impossibilité ou difficulté d'accès aux services de planification familiale, etc.

Cependant, les besoins non satisfaits en Planification Familiale (PF) correspondent aux proportions de femmes ayant manifesté des besoins de PF, mais qui n'utilisent encore aucune méthode. Ces besoins non satisfaits (graphique 3) sont très élevés au Tchad, dépassant largement les niveaux d'utilisation actuelle dans ce pays.

Graphique 3 : Besoin non satisfait et Planification Familiale au Tchad



Source : MICS 2019

La faible prévalence contraceptive accroît les risques de mortalité infantile. En effet ce risque de mortalité varie fortement en fonction de la longueur de temps qui sépare le nouveau-né de la naissance précédente (graphique ci-dessus). Lorsque cet intervalle est de moins de deux ans, près d'un enfant sur sept meurt

avant le premier anniversaire, alors que beaucoup moins d'enfants meurent avant le premier anniversaire lorsque l'intervalle est plus long (au moins 2 ans). Le risque de décès de l'enfant faiblit au fur et à mesure que s'allonge l'intervalle précédant la naissance de l'enfant.

Les barrières culturelles et religieuses seraient l'une des principales raisons qui influencent négativement l'utilisation des services de planification familiale

Tout d'abord, on ne saurait comprendre le faible recours à la contraception au Tchad, sans considérer l'importance de la valorisation des familles nombreuses. De manière schématisée, l'enfant est un don de Dieu et le nombre d'enfants un signe de reconnaissance sociale mais aussi un capital économique. Le recours à la contraception reste subordonné à l'idéal d'une descendance nombreuse, particulièrement valorisée en milieu rural. Les concepts de « norme procréative » et de « contrat procréatif » peuvent ainsi être appréhendés pour comprendre les dynamiques démographiques.

Si le cadre légal dans lequel s'inscrit le Planning familial est relativement permissif au regard des normes et pratiques locales en matière de procréation, il n'en est pas de même dans la sphère religieuse.

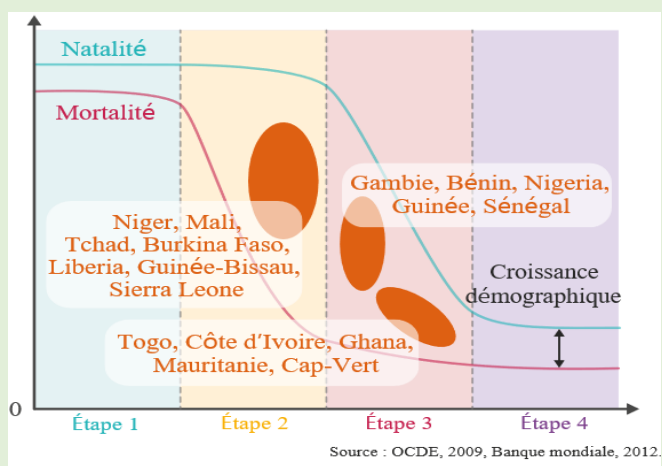
Transition démographique où en sommes-nous au Tchad ?

De toutes les politiques de population en général et celle de la planification familiale en particulier mise en œuvre par le gouvernement et ses partenaires, il convient de déterminer leurs effets réels sur la transition démographique. En effet, malgré l'amélioration du taux de mortalité (860/100 000 naissances vivantes), il faut rappeler que l'indice synthétique de fécondité (6,4) demeure l'un des plus élevés de la sous-région. Par conséquent, la transition démographique reste très lente à cause de la fécondité, alors que des changements majeurs sont généralement intervenus sur les plans social, culturel, économique, politique et démographique (notamment une baisse de la mortalité des enfants).

On a observé une très légère baisse du niveau de la fécondité au Tchad dans les deux dernières décennies, avec des progrès bien timides en comparaison avec les évolutions observées dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, en Afrique du Nord, en Afrique Australe et dans l'océan indien (voir graphique suivant). Selon le graphique ci-dessous, le Tchad appartient au groupe des pays qui éprouvent

de difficultés à faire baisser la fécondité. Ces pays se retrouvent tous à la deuxième étape de la transition démographique sur les quatre.

Graphique 4 : Niveau de transition démographique



Pour booster le changement de comportement social et culturel des populations en vue d'accélérer la transition démographique, le Gouvernement de la République du Tchad, s'appuyant sur le document cadre de référence (vision 2030 le Tchad que nous voulons) a élaboré un certain nombre de documents de politique sectorielle dont la Politique Nationale de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2030 qui vise à assurer à la population l'accès universel aux soins de santé de qualité, globaux, intégrés, continus et centrés sur la personne afin de contribuer efficacement au développement socio-économique du pays.

A ce titre, le Gouvernement s'est engagé à intensifier et poursuivre la mise en œuvre des différentes stratégies notamment la Feuille de Route Nationale pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale, et Infantile et sa mise en œuvre à travers :

- ✓ La Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) ;
- ✓ La quinzaine de promotion de la Santé de Reproduction et de la Planification Familiale ;
- ✓ La revitalisation des centres de santé pour offrir des services de PF de qualité 7j/7 et 24H/24 ;
- ✓ L'expérience du Lycée Féminin d'Amrignébe (5^{ème} arrondissement municipal de la ville de N'Djamena) où les adolescentes bénéficient d'une amélioration d'accès aux informations et services relatifs à la santé de reproduction et à la planification familiale grâce aux activités à base communautaire, aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, et aussi, des

investissements dans une éducation sexuelle complète des jeunes

- ✓ La mise en œuvre des projets et programmes visant la maîtrise de fécondité et le bien-être social (SWEDD).

Par ailleurs, l'engagement du Gouvernement dans l'initiative mondiale Family Planning 2020 (FP2020) s'est matérialisé à travers les éléments ci-après :

- Vulgariser et faire appliquer efficacement les différentes conventions en lien avec la promotion de la planification familiale ratifiées par le Tchad ;
- Vulgariser et faire appliquer de façon efficace et intégrale les différents textes nationaux existants à ce jour (lois, ordonnances, décrets). Il s'agit essentiellement de : 1) La loi 006/PR/2002 portant promotion de la Santé de Reproduction ; 2) La loi 029/PR/2015 portant interdiction du mariage d'enfants ; 3) Procéder à des réformes institutionnelles, législatives et juridiques fortes pouvant garantir une mise en œuvre sereine de la planification familiale ; 4) Affirmer partout son leadership en faveur de la PF et veiller à ce que l'ensemble des documents stratégiques de développement à l'image du Plan National de Développement 2017-2021 fassent bien mention des interventions concernant la planification familiale.

Parvenir à des résultats probants et satisfaisants au Tchad comme ceux obtenus de nos jours par certains pays en Asie, en Amérique latine, mais aussi en Afrique australe, cela passe nécessairement par une accélération de la baisse de la fécondité. Cette baisse appelle à une véritable « révolution contraceptive », c'est-à-dire l'utilisation par 60 à 85% des femmes en union d'une méthode de contraception.

Une telle révolution permettrait, à elle seule, d'atteindre, dès 2030, une moyenne de l'ordre de 4 enfants par femme, comme c'est le cas aujourd'hui dans les pays émergents. Sauf que cela suppose une volonté politique forte, la définition d'objectifs ambitieux et, au-delà des déclarations d'intention, la mise en œuvre effective de programmes. Car, rien qu'en répondant à ces importants besoins non satisfaits en Planification Familiale (PF), le Tchad pourrait rattraper son retard et se mettrait ainsi sur la voie de la transition de sa fécondité, en vue de la capture du dividende démographique.

Recommandations

- **Accélérer la transition démographique au Tchad via la révolution contraceptive**

Plus la transition vers une fécondité maîtrisée sera lente, plus le bénéfice du dividende démographique

se fera attendre, et plus l'émergence sera retardée. Il est donc plus urgent d'agir et d'investir objectivement dans la mise en œuvre des activités visant l'accélération de la transition démographique comme en témoignent les activités du projet SWEDD.

▪ **Promouvoir la procréation responsable**

La transition démographique peut en effet être accélérée grâce à une forte volonté politique, facilitant l'offre de services appropriés pour répondre aux besoins non satisfaits des populations, sans qu'il soit nécessaire de recourir à des mesures contraignantes pour lesdites populations, comme ce fut le cas pour la plupart des pays du monde qui en ont perçu la nécessité.

La contraception est donc chargée de représentations populaires et de stéréotypes en tout genre qu'il sera important de recueillir et d'intégrer aux activités de sensibilisation. Leur prise en compte pourrait permettre aux agents en charge de la sensibilisation, d'une part, de déconstruire les idées reçues et de rassurer les usagères sur les avantages et effets secondaires réels des différentes méthodes et, d'autre part, de promouvoir la procréation responsable.

Actions

Plus concrètement il est recommandé l'extension des actions suivantes :

- Renforcer l'offre de services de PF en réponse aux besoins exprimés par la population ;
- Renforcer la communication pour le changement de comportement social et culturel en vue de susciter la demande de services PF par des campagnes de sensibilisations de masse ;
- Faciliter l'accès de l'ensemble de la population aux services PF en quantité et en qualité jusqu'au dernier kilomètre ;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

INSEED (2004), EDST

INSEED (2014-2015), EDST

INSEED (2018), Quatrième Enquête sur la Consommation des ménages et le Secteur Informel au Tchad.

Sarah Memmi et Annable Desgrées du Loû, Rapports de genre et pratiques contraceptives, Population, 2015, Vol. 70.

INSEED (2019), MICS6 2018.

ONDD (2019), Rapport sur le Profil du Dividende Démographique du Tchad, Ministère de l'Economie, de la Planification du Développement et de la Coopération Internationale

ODD (2016-2030), les Objectifs du Développement Durable à l'horizon 2030

Vision du Tchad (2016), « Vision 2030, le Tchad que nous voulons »

PND (2016), le Programme National du Développement (2017-2021)

Publié par :

Observatoire National du dividende Démographique (ONDD)

Quartier Rue de 30m, 4^{ème} Arrondissement

- Avenue Gl Ali Brahim

BP : 286 N'Djaména - TCHAD

Tél. : +235 22 53 10 57

Mail : contact@ondd.td

/onddtchad@gmail.com

Site web : www.ondd.td

