



Amélioration de l'autonomisation et de l'auto-efficacité des femmes, ProGeSan

L'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) augmentent avec l'autonomisation des femmes. Malgré des efforts récents, les indicateurs de santé et d'autonomisation des femmes au Tchad restent faibles. Seulement 27 % des femmes âgées de 15 à 49 ans prennent leurs propres décisions en ce qui concerne les soins de la SSR. L'IRC, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention, et ASTBEF met en œuvre le programme Protection, Genre et Santé (ProGeSan) afin d'améliorer l'autonomisation sociale des femmes par un meilleur accès aux services de SSR dans 3 districts sanitaires au Guéra.

Méthodes

Une étude longitudinale de femmes âgées de 15 à 40 ans a été menée dans la zone d'intervention du ProGeSan. Les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des 9 mois précédents ont été interrogées 3 fois 2021-2022. Sur les 459 femmes qui ont répondu à l'entretien initial, 364 ont participé aux trois cycles. Des entretiens approfondis ont été menés avec 30 femmes aux cycles 1 et 2, ainsi qu'avec 7-9 maris.

Résultats

Au Cycle 1, la grande majorité de l'échantillon était musulmane, toutes les adultes et 90% des adolescentes (Tableau 1). Les adolescentes avaient un niveau d'éducation plus élevé que les femmes adultes, puisque seulement 16% d'entre elles ont déclaré ne pas avoir reçu d'éducation formelle, contre presque la moitié (44%) des femmes adultes. Presque toutes les femmes adultes (96%) sont actuellement mariées tandis que 69% des adolescentes le sont. Presque la moitié (45%) des adultes mariées sont dans un mariage polygame contre 32% des adolescentes mariées. Pour la plupart des données présentées dans ce document, nous n'avons pas trouvé de différences significatives entre les adolescents âgés de 15 à 19 ans et les adultes âgés de 20 à 40 ans dont les résultats sont présentés pour l'ensemble de l'échantillon ci-dessous.

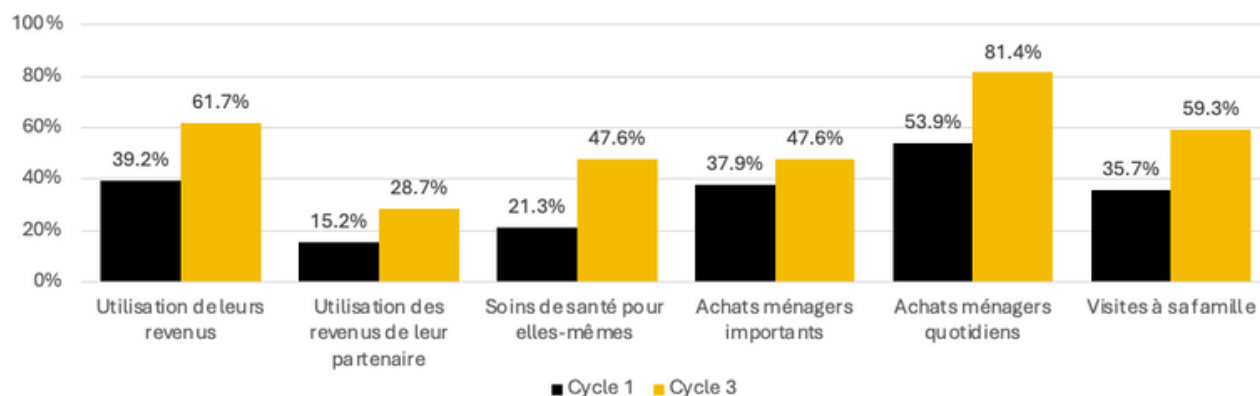


Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques, Cycle 1,
Femmes qui ont complété 3 cycles, Guéra, Tchad

Catégories		Total (N=364) %	15-19 ans (N=111) %	20-40 ans (N=253) %
Religion	Musulman	97,0%	90,1%	100,0%
	Chrétien	3,0%	9,9%	0,0%
Niveau d'instruction	Aucune	35,2%	16,2%	43,5%
	Ecole primaire	47,8%	47,7%	47,8%
	Ecole secondaire	17,0%	36,0%	8,7%
Etat matrimonial	Mariée ou en union actuellement	87,6%	68,5%	96,0%
	Pas mariée actuellement	12,4%	31,5%	4,0%
	Dans un mariage polygame	42,0%	31,6%	45,3%

Figure 1: La répondante participe à la prise de décision concernant...

Femmes qui ont complété 3 cycles (n=334), Guéra, Tchad



Prise de décision au sein de ménage

La participation à une décision du ménage a été définie comme une femme déclarant avoir pris la décision elle-même ou conjointement avec son mari. Au Cycle 3, la participation à la prise de décision au sein du ménage a augmenté de façon significative pour les six types de décisions (Figure 1). Le nombre moyen de décisions du ménage auxquelles une femme a participé a monté de 2 décisions au Cycle 1 à 3 au Cycle 3.

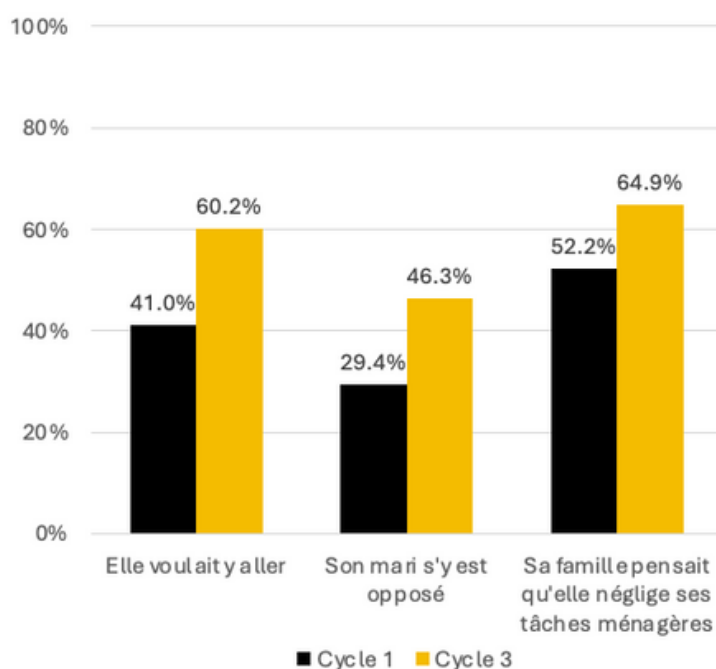
Toutefois, lors des entretiens approfondis, les participants, hommes et femmes, ont parlé de peu de discussions de fond entre le mari et la femme. Plusieurs ont décrit peu ou aucune prise de décision conjointe ou de discussion. Quelques femmes ont décrit plus de discussion avec le mari, en particulier au sujet de leurs enfants et du travail aux champs.

Auto-efficacité à se faire soigner

La relation positive entre l'auto-efficacité des femmes (la conviction d'avoir la capacité d'exercer un contrôle sur les événements qui affectent leur vie) et le recherche des soins est bien documentée. Ainsi, l'augmentation significative de la proportion de femmes certaines ou très certaines de pouvoir se rendre au centre de santé pour y recevoir des soins dans diverses circonstances est très encourageant (Figure 2).

Figure 2: Elle est certaine ou très certaine de pouvoir se rendre dans une structure sanitaire si...

Femmes qui ont complété 3 cycles, Guéra, Tchad



On ne discute pas avec mon mari. Silence

Femme de 18 ans, Cycle 2



On boit du thé vert ensemble, on cause sur différents sujets surtout les travaux champêtres

Femme de 32 ans, Cycle 2

Compte tenu de l'importance d'obtenir l'autorisation du mari pour se faire soigner, on a demandé aux femmes interrogées dans l'enquête s'il serait facile ou difficile de discuter de la PF avec leur mari, si elles souhaitaient commencer à l'utiliser. Bien que les femmes n'aient signalé aucun changement en termes de facilité ou de difficulté entre les Cycles 2 et 3, 65% des femmes du Cycle 3 pensaient que ce serait facile ou très facile. Lors des discussions de groupe, les utilisatrices de PF ont expliqué comment elles ont convaincu leurs maris de les permettre d'utiliser la PF.

“Juste j’ai expliqué l’importance de la PF avec la voix douce et dire aussi la situation de votre maison avec le mari, c’est grâce à ça ils nous ont accepté d’utiliser cette méthode

Femme, Cycle 3

D'autres femmes ont dit qu'elles avaient pris la décision conjointement avec leurs maris. En revanche, la plupart des hommes ont parlé de la façon dont ils décidaient eux-mêmes ou autorisaient leurs femmes à utiliser ou non la PF, avec un minimum de prise de décision conjointe.

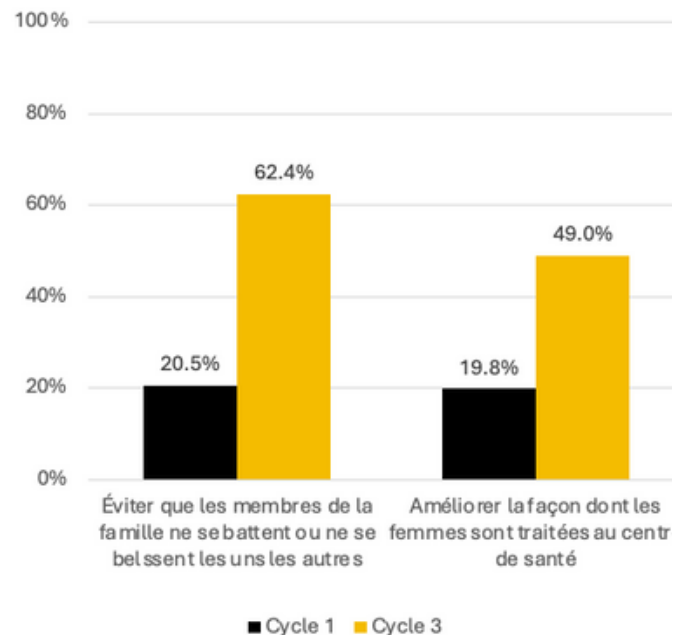
“Ma femme a utilisé les méthodes contraceptives...C'est moi qui lui ai autorisé. Nous sommes partis ensemble, au centre de santé, on exige absolument la présence du mari avant qu'on injecte la femme.

Homme, Cycle 1

L'auto-efficacité collective—la conviction que l'action collective peut influencer les résultats futurs, tels que les comportements et les résultats en matière de santé—a augmenté de manière significative entre les Cycles 1 et 3 (Figure 3). Par exemple, seulement 21 % des femmes étaient plutôt ou tout à fait certaines que les femmes de leur communauté pouvaient s'empêcher d'être battues ou blessées par un membre de leur famille au Cycle 1, mais 62 % étaient plutôt ou tout à fait sûres au Cycle 3.

Figure 3: Auto-efficacité collective: Les femmes de votre communauté pourraient...

Femmes qui ont complété 3 cycles (n=334), Guéra, Tchad



“Je n’autorise pas à ma femme d’utiliser les méthodes PF parce que les méthodes PF, c’est pour espacer les naissances. Mais moi et ma femme, nous sommes déjà organisés à espacer nos enfants chaque deux ans.

Homme, Cycle 1

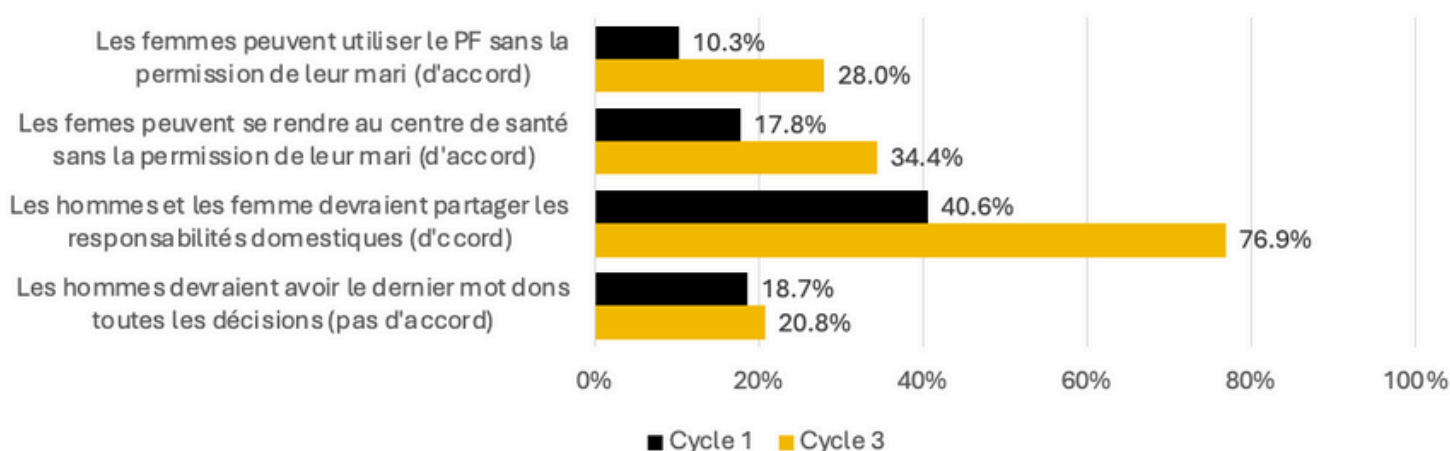
Economies en espèces

L'autonomisation économique des femmes, y compris l'accès des femmes à l'épargne personnelle a un impact positif sur les résultats SSR. La proportion de femmes disposant d'une économie en espèces, y compris dans une association villageoise d'épargne et de crédit (AVEC), a augmenté entre le Cycle 1 (28 %) et Cycle 3 (41 %). Bien que les femmes du Cycle 3 ayant déclaré disposer d'une économie en espèces ne soient pas plus susceptibles de déclarer avoir accouché dans un centre de santé, elles étaient plus susceptibles de déclarer avoir utilisé une méthode moderne de la PF.



Figure 4: Rôles de genre favorables

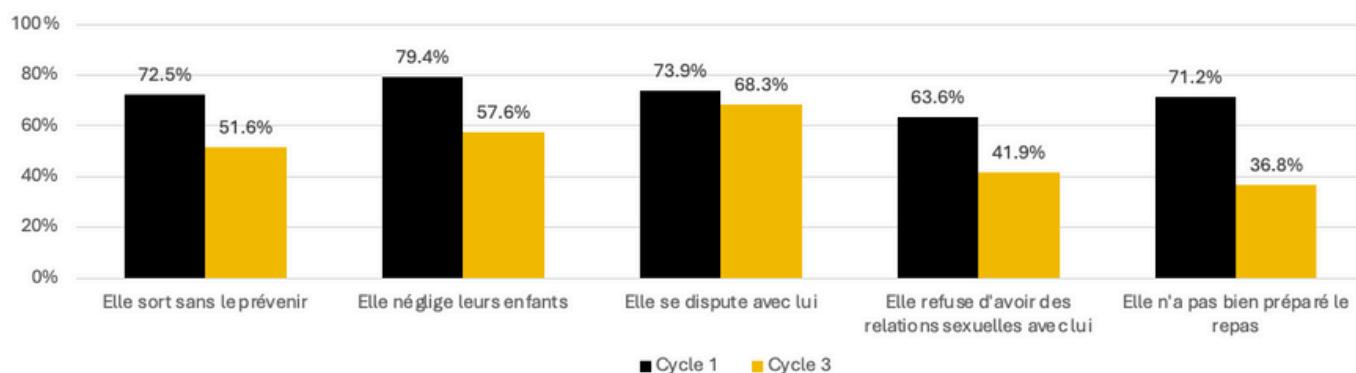
Femmes qui ont complété 3 cycles (n=364), Guéra, Tchad



Attitudes à l'égard des rôles de genre et de la violence à l'égard des femmes

L'attitude des femmes à l'égard des rôles dévolus aux hommes et aux femmes s'est éloignée de la tradition entre les Cycles 1 et 3 pour trois des quatre indicateurs (Figure 4). Malgré cette amélioration, la majorité des participantes ont continué à faire état de rôles traditionnels (dominance masculine) au Cycle 3. Par exemple, au Cycle 3, seulement 34 % des femmes étaient d'accord pour aller au centre de santé sans la permission de leur mari et seulement 28 % étaient d'accord pour utiliser la PF sans la permission de leur mari.

Figure 5: Un mari est justifié de battre sa femme si...
Femmes qui ont complété 3 cycles (n=364), Guéra, Tchad



Pour comprendre l'attitude des femmes à l'égard de la violence conjugale, on leur a demandé si elles pensaient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme pour diverses raisons. (Figure 5). Au Cycle 3, la proportion de femmes estimant que la violence du mari était justifiée a diminué pour toutes les raisons sauf une (elle s'est disputée avec lui). De plus, la proportion de femmes qui rejettent la violence dans tous les cinq cas a doublé, passant de 10 % au cycle 1 à 19 % au Cycle 3.



Conclusions

Dans l'ensemble, les femmes ont fait état d'une plus grande autonomisation au Cycle 3 qu'au Cycle 1, notamment d'une plus grande participation à la prise de décision au sein du ménage, d'une plus grande certitude quant à leur capacité à obtenir des soins de santé pour elles-mêmes, d'une plus grande participation à l'épargne personnelle et d'une moindre probabilité de considérer la violence de leur mari comme justifiée. L'auto-efficacité et l'autonomie sont associées à des résultats positifs en matière de SSR et, à un recours accru à certains services de santé SSR. Malgré ces changements positifs, les femmes interrogées lors des entretiens approfondis ont déclaré n'avoir que peu de discussions avec leur mari, hormis celles concernant leurs enfants. Toutefois, les maris restent les principaux décideurs, notamment en ce qui concerne la possibilité pour les femmes de se faire soigner ou d'avoir recours à la PF. Bien que la situation se soit améliorée, il est essentiel de continuer à soutenir l'auto-efficacité et l'autonomie des femmes afin d'améliorer leur accès aux services de SSR et leur utilisation de ces services.

L'équipe de l'étude était composée de chercheurs de l'Initiative RAISE de l'Ecole de Santé Publique de Columbia University et de l'Université de N'Djamena, avec l'aide de l'équipe Progesan de l'IRC. Cette étude a été financée par l'Agence Française de Développement (AFD).

