



**Connaissances, attitudes et pratiques en
matière de la Santé de la Reproduction des
« fonctionnaires de la rue de 40m »
à N'Djaména**

Rapport final

Décembre 2014

Etude réalisée par le Centre de Support en Santé Internationale



Sommaire

Abréviations	3
Liste des graphiques	4
Liste des tableaux	5
Remerciements	6
Résumé exécutif	7
I. INTRODUCTION	8
II. METHODOLOGIE.....	9
2.1 Objectif général.....	9
2.2 Objectifs spécifiques	9
2.3 Type d'étude	9
2.4 Sites d'étude	9
2.5 Echantillonnage.....	10
2.6 Méthode de collecte des données.....	10
2.7 Traitement des données	11
III. RESULTATS.....	12
3.1 Caractéristiques socio démographiques.....	12
3.2 Sexualité	14
3.3 IST/MST, VIH SIDA.....	17
3.5 Santé de la mère et de l'enfant.....	26
3.5 Accès à l'information	30
3.6 Violences Basées sur le Genre (VBG)	34
IV. CONCLUSION/RECOMMANDATIONS	38
V. BIBLIOGRAPHIE.....	39
VI. ANNEXES	40

Abréviations

BEPC	Brevet d'Etude du Premier Cycle
CSSI	Centre de Support en Santé Internationale
IEC/CCC	Information, Education, Communication/ Communication pour le Changement des Comportements
CEPE	Certificat d'Etude Primaire Elémentaire
CPN	Consultation Pré Natale
IST/MST	Infections Sexuellement Transmissibles / Maladies Sexuellement Transmissibles
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SR	Santé de Reproduction
UNFPA	United Nations Population Fonds
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des graphiques

Graphique 1	: Répartition de l'échantillon étudié par âge et sexe
Graphique 2	: Répartition des enquêtés en fonction du niveau d'instruction et du sexe
Graphique 3	: Répartition des enquêtés en fonction du diplôme et du sexe
Graphique 4	: Répartition des enquêtés selon la profession et les revenus
Graphique 5	: Répartition des enquêtés selon la connaissance et l'utilisation des préservatifs
Graphique 6	: Répartition des enquêtés selon l'âge du premier rapport sexuel
Graphique 7	: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des IST/MST
Graphique 8	: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des conséquences des IST/MST
Graphique 9	: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des moyens d'éviter les IST/MST
Graphique 10	: Répartition des enquêtés selon la connaissance de leur statut sérologique
Graphique 11	: Répartition des enquêtés selon la connaissance des moyens pour éviter d'attraper le SIDA
Graphique 12	: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des moyens de transmission du SIDA
Graphique 13	: Répartition des enquêtés selon leur attitude face à un parent porteur du VIH
Graphique 14	: Répartition des enquêtés selon leur attitude face à un partenaire porteur du VIH
Graphique 15	: Répartition des enquêtés selon la connaissance des éléments de la SR
Graphique 16	: Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes de prévention des grossesses
Graphique 17	: Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes de contraception modernes
Graphique 18	: Répartition des enquêtés selon les méthodes de contraception utilisées
Graphique 19	: Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfants
Graphique 20	: Ecart d'âges le plus petit entre deux des enfants consécutifs
Graphique 21	: <i>Répartition des enquêtés selon leur âge à la première grossesse</i>
Graphique 22	: <i>Répartition des enquêtés selon les paramètres des soins prénataux reçus au cours de la grossesse</i>
Graphique 23	: Répartition selon le lieu de l'accouchement
Graphique 24	: Répartition des enquêtés selon le profil de la personne ayant aidé lors de l'accouchement
Graphique 25	: Répartition (%) des enquêtées excisées par région d'origine
Graphique 26	: <i>Répartition des enquêtés en fonction de la source de sensibilisation reçue sur la santé de la reproduction par sexe</i>
Graphique 27	: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des canaux de sensibilisation sur la santé de la reproduction
Graphique 28	: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des canaux les plus fiables pour la sensibilisation à la santé de la reproduction
Graphique 29	: <i>Répartition des enquêtés en fonction de leur perception sur l'accessibilité des services de santé</i>
Graphique 30	: Services de santé de la reproduction auxquels les enquêtés ont accès
Graphique 31	: Répartition des enquêtés selon les freins à l'accessibilité aux services de santé
Graphique 32	: <i>Répartition des enquêtés par région d'origine et selon leur réponse à la question- l'excision est-elle une bonne chose ?</i>

Graphique 33 : Répartition des enquêtés par sexe et selon leur réponse à la question- pensez vous qu'il est parfois nécessaire de taper sur une femme ??

Graphique 34 : Répartition des enquêtés par sexe et selon leur réponse à la question : Avez-vous déjà été victime d'une discrimination en raison de votre sexe?

Graphique 35 : Répartition des enquêtés selon le sexe et selon leur réponse à la question : qui est responsable de la violence basée sur le genre

Graphique 36 : Répartition des enquêtés selon la nature de violence reçue en raison de leur sexe

Liste des tableaux

Tableau 1 Répartition des enquêtés en fonction de leur connaissance des méthodes de contraception modernes et par sexe

Tableau 2 Répartition des enquêtés en fonction des méthodes de contraception utilisées

Tableau 3 Répartition des enquêtés par rapport à la différence d'âges entre deux des enfants consécutifs

Tableau 4 Répartition des enquêtés en fonction des paramètres prénataux au cours de la grossesse et par région d'origine

Tableau 5 Répartition des enquêtés en fonction de leur avis sur l'accessibilité des services de santé et par sexe

Tableau 6 Répartition des enquêtés en fonction de leur accessibilité aux services de santé et selon les tranches d'âges

Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce à l'appui financier de l'UNFPA.

Nous exprimons toutes nos reconnaissances aux personnalités ci-après :

- Aux Maires et conseillers municipaux des communes du 1^{er}, 7^e et 9^e Arrondissement de la ville de N'Djaména;
- Aux Délégués de quartier et Chefs de carrés de ces Communes Municipales;

Nous remercions tous ceux qui ont, de loin ou de près, contribué à la réalisation de ce travail.

Résumé exécutif

Avec l'appui financier de l'UNFPA, le CSSI a réalisé une enquête auprès des « fonctionnaires de la rue de 40 » dans le 1er, 7ème et 9ème Arrondissement de la ville de N'Djamena. L'objectif principal de l'étude est d'identifier les connaissances, aptitudes et pratiques (CAP) de ces jeunes gens en matière de santé de la reproduction.

A travers une approche dite « boule de neige », un échantillon de 418 personnes a été retenu pour cette étude. Il est constitué de 59,1% de filles et 40,9% de garçons âgés entre 12 et 30 ans pour un âge moyen de 20 ans. Les deux tiers de l'échantillon étudié n'ont aucun diplôme dont la moitié environ n'a jamais été à l'école.

Ils exercent des activités de cuisiniers, techniciens de surface, jardiniers, cordonniers, vendeurs ambulants et autre petites activités à leur portée. Ils gagnent entre 9000 FCFA et 180 000 FCFA par mois, les jeunes filles étant concentrées dans des activités (cuisiniers, techniciens de surface) à plus faibles revenus.

61% de l'échantillon a déjà vu un préservatif dont les deux cinquième seulement en ont déjà utilisé. La connaissance et l'utilisation du préservatif féminin sont très limitées chez le groupe cible. **Les ¾ de l'échantillon sont déjà sexuellement actifs.** Les premiers rapports sexuels étant consommés entre 10 et 25 ans et 7% seulement avec préservatif. 41% du groupe cible ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans, les filles étant plus concernées que les garçons.

Les hommes (82,5%) sont plus nombreux que les femmes (61,4%) à avoir connaissance de l'existence des IST/MST, le SIDA et la chaude pisse étant les maladies les plus connues. Quoique dans la pratique il soit très peu utilisé, le préservatif est le moyen de prévention le plus connu, car il est cité par 71% des hommes et 39% des femmes qui ont déclaré avoir entendu parler des IST/MST.

Plus de la moitié (53,5%) de l'échantillon méconnaît la provenance du VIH/SIDA et moins de 20% déclarent connaître leur statut sérologique. Pour 48% de ceux qui ont déclaré avoir entendu parler du SIDA, les signes tel que l'amaigrissement chronique permet de détecter la maladie. L'attitude des enquêtés face à un malade diffère en fonction de la relation avec la personne concernée. Le groupe cible est plus favorable à l'assistance envers un parent ou un ami porteur du VIH, mais s'il s'agit du partenaire, les enquêtés optent plus pour l'éloignement.

Les trois éléments de la santé de la reproduction les plus connus par le groupe cible sont la Santé maternelle et néonatale (30,9%), la Planification familiale (17,9%) et la santé de l'enfant (14,4%). La contraception est le moyen le plus connu pour éviter les grossesses (55%), les méthodes modernes ayant plus de succès. Elle est suivie de l'abstinence (35%). Cependant 65% des personnes enquêtées n'utilisent aucune méthode de contraception. **10,5% des femmes de l'échantillon ont eu leur première grossesse avant l'âge de 15 ans.**

I. INTRODUCTION

Au Tchad, les principaux indicateurs de santé sont parmi les plus préoccupants au monde. Aussi, le bilan de la mise en œuvre de la politique nationale de santé (PNS) réalisé en 2005 et 2006 et celui du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS1) ont révélé une insuffisance de la réponse du système face aux problèmes de santé. La mortalité infantile reste élevée et n'a pas diminué depuis plus de 10 ans et les indicateurs de la mortalité maternelle se sont fortement dégradés. Ces deux indicateurs donnent un aperçu de l'état préoccupant de la santé de la reproduction au Tchad. La santé de la reproduction étant définie, par la Conférence Internationale pour la Population et le Développement de 1994 au Caire (CIPD), comme étant « un état complet de bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et ses fonctionnements et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé de la reproduction et le droit des individus à l'accès à l'information et aux services de SSR (Santé Sexuelle et de la Reproduction) de qualité font partie intégrante des principes directeurs du Plan d'Action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement, et sont reconnus comme étant des facteurs essentiels pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) 4, 5 et 6. Cependant certains groupes sociaux semblent ne pas avoir accès aux services de la santé de la reproduction et aux informations y relatives. C'est le cas dans la ville de N'Djamena où des jeunes filles et garçons communément appelés « fonctionnaires de la rue de 40 » dont on ne dispose pas beaucoup d'informations quant à leurs connaissances, les attitudes et pratiques dans le domaine de la santé de la reproduction, plus spécifiquement la sexualité, les grossesses précoces, les accouchements assistés, les soins au nouveau-né et la planification familiale.

A noter que les « fonctionnaire de la rue de 40 », c'est le nom (péjoratif) donné aux jeunes tchadiens qui effectuent, de façon informelle, des travaux domestiques chez des particuliers à N'Djaména, dans les quartiers (de 2^{ème}, 4^{ème}, arrondissement etc.) situés aux alentours de la rue de 40m. Ces jeunes (garçons et filles) sont, pour la plupart d'entre eux, le produit de l'exode rural qui constitue de nos jours, un fléau social au Tchad. A N'Djaména, ces jeunes vivent dans les quartiers périphériques (Est et Sud-Est de la ville), et sont souvent entassés à plusieurs (garçons et filles parfois) dans une même chambre. On peut voir ces jeunes chaque matin, en petits groupes de 4 ou 5 personnes (les filles portant quelques fois des nourrissons sur leur dos) marcher le long des grandes artères de la ville (principalement les avenues Taiwan, Mobutu, la voie de contournement, etc.) en direction des quartiers Nord et Nord Est de N'Djaména

C'est pourquoi, dans le souci de disposer des données initiales qui serviront à la définition des activités d'IEC/CCC et de services et produits SR à leur offrir, l'UNFPA, qui appui le Gouvernement du Tchad à fournir des soins de santé sexuelle et de reproduction tout au

long du cycle de vie des femmes et des jeunes, a commandité cette enquête CAP auprès de ce groupe social que constituent les « fonctionnaires de la rue de 40 » de la ville de N'Djamena.

II. METHODOLOGIE

2.1 Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'évaluer et d'explorer auprès d'un échantillon des « fonctionnaires de la rue de 40m », leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière de la Santé de la Reproduction, afin d'avoir une base de données initiales qui serviront à la définition des activités d'IEC/CCC (Information, Education, Communication/ Communication pour le Changement des Comportements) et de services et produits SR à leur offrir.

2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Caractériser ce groupe cible ;
- Mesurer le niveau d'information, de connaissance du groupe cible sur la sexualité, sur les grossesses précoces, sur les accouchements assistés, les soins au nouveau-né, sur la planification familiale, etc.;
- Déterminer les attitudes et les pratiques du groupe cible concernant la sexualité, sur les grossesses précoces, sur les accouchements assistés, les soins au nouveau-né, sur la planification familiale, etc. ;
- Déterminer les sources, réseaux et moyens d'informations sur la sexualité, la santé de la reproduction du groupe cible ;
- Identifier, pour le groupe cible, les freins à l'accessibilité et à l'utilisation des services de santé de reproduction ;
- Formuler des recommandations et orientations visant à renforcer la demande de soins et à améliorer la fréquentation et l'utilisation des services pour l'amélioration de la santé de la reproduction du groupe cible.

2.3 Type d'étude

Pour répondre à ces objectifs, une étude transversale descriptive a été réalisée auprès des « fonctionnaires de la rue de 40m ».

2.4 Sites d'étude

Les 1^{er}, 7^{ième} et 9^{ième} Arrondissements de la ville de N'Djamena étant les lieux de concentration de ces jeunes gens, ils ont été retenus pour l'étude.

2.5 Echantillonnage

2.5.1 Méthode d'échantillonnage

Pour la présente étude, l'échantillonnage par réseau dit « boule de neige » a été appliqué. En effet, c'est une méthode d'échantillonnage non probabiliste qui s'appuie sur les recommandations des sujets de départ pour générer d'autres participants. C'est une méthode qui est réservée aux populations composées d'individus dont l'identification est difficile ou qui possèdent des caractéristiques rares.

La méthode consiste à faire construire l'échantillon par les individus eux-mêmes. Il suffit d'en identifier un petit nombre initial et de leur demander de faire appel à d'autres individus possédant les mêmes caractéristiques.

La liste de tous les quartiers où résident la majorité des « fonctionnaires de la rue de 40m » a constitué la base de sondage.

En dehors des cas de refus, toutes les unités identifiées feront partie de l'échantillon.

2.5.2 Taille de l'échantillon :

Compte tenu de la nature multi-indicatrice de l'enquête et en l'absence d'une base de sondage exhaustive, la formule suivante a été utilisée pour déterminer la taille de l'échantillon :

$$N = Z^2 \times (p \times (1-p))/c^2$$

Avec :

N = taille de l'échantillon ;

Z = valeur correspondant à un niveau de confiance donné (1,96 pour un niveau de confiance de 95%, valeur généralement utilisée) ;

p = prévalence de l'activité sexuelle, exprimé en décimales (0,5);

c = erreur standard, exprimée en décimales (0.05).

Tenant compte du niveau de pratique de la population cible, on a estimé à 50% le pourcentage (p) du niveau du risque. En appliquant la formule ci-dessus, la taille de l'échantillon recherchée est de 384. Afin de prendre en compte les impondérables comme les non-réponses ou les erreurs d'enregistrement lors de la collecte des données, la taille initiale a été revue en hausse de 5%. Cela veut dire que **403** « fonctionnaires de la rue de 40m » seront interrogés dans le cadre de cette enquête.

2.6 Méthode de collecte des données

Les informations issues de la revue documentaire ont été complétées et recoupées par celles qui ont été collectées sur le terrain. Ces données quantitatives ont été collectées à l'aide d'un questionnaire élaboré en tenant compte des objectifs spécifiés dans les termes de référence de la présente étude.

2.7 Traitement des données

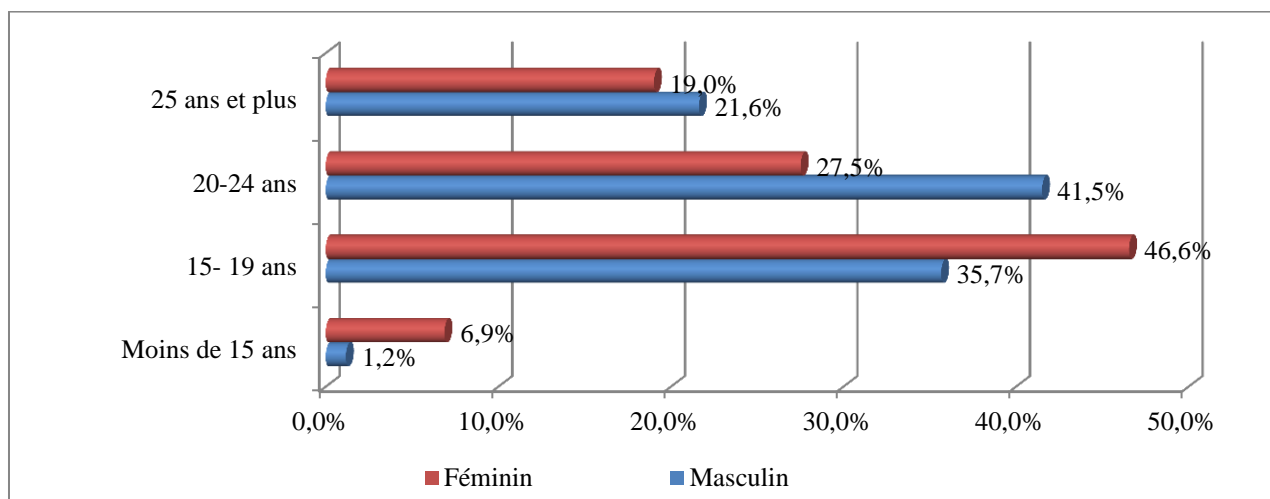
Les données vérifiées par les superviseurs ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Info 2000 avec un masque de saisie intégrant un programme de contrôle de concordance pour la validation des données. Les logiciels SPSS et Microsoft Excel ont été utilisés pour l'analyse et la présentation des données, après avoir effectué la validation des données.

III. RESULTATS

3.1 Caractéristiques socio démographiques

3.1.1 Généralités

Notre échantillon est majoritairement constitué de femmes (59,1%). Les personnes enquêtées sont de jeunes gens âgés de 12 à 30 ans (l'âge moyen est de 20 ans). Les femmes étant plus représentées dans les basses classes d'âge que les hommes. En effet, 53,5% d'entre elles ont moins de 20 ans contre 36,9% chez les hommes.



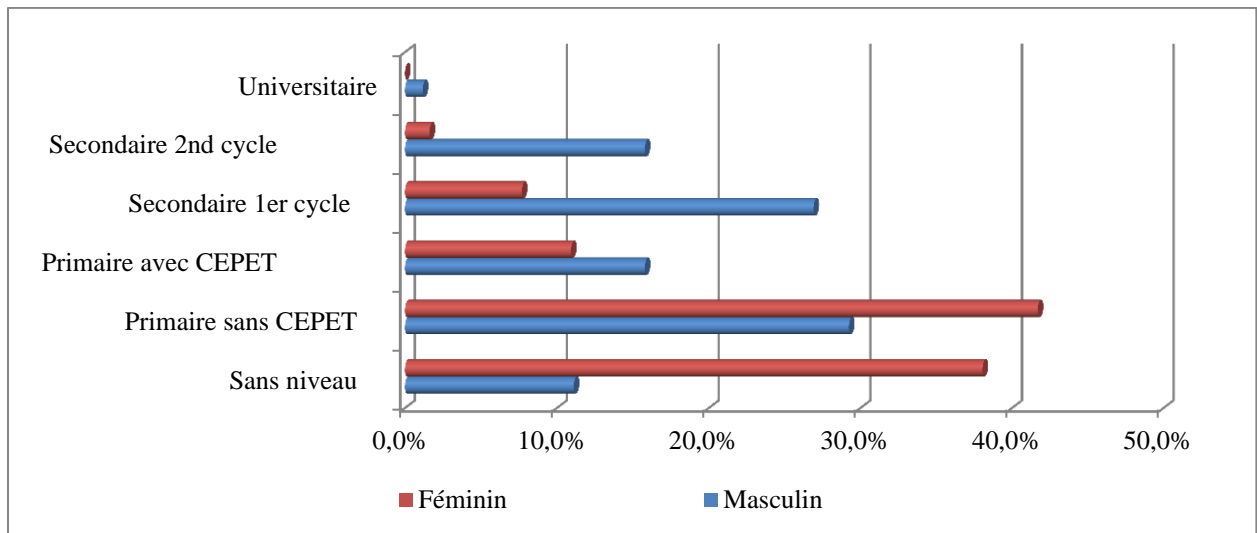
Graphique 1: Répartition de l'échantillon étudié par âge et sexe

Il faut cependant noter que ces « fonctionnaires de la rue de 40 » vivent pour la plupart avec des personnes plus âgées. S'il y a donc des mesures à prendre à leur profit, elles doivent aussi bénéficier à ceux avec lesquels ils partagent leurs habitations même s'ils n'appartiennent pas au groupe cible.

Ils sont majoritairement chrétiens : 48,8% catholiques et 46,7% protestants. Les musulmans (1,7%) et les animistes (2,9%) sont minoritaires. La Tandjilé est la région d'origine de 43,3% de l'échantillon, 23,7% proviennent du Logone oriental, 23,2% du Mandoul, 3,8% du Moyen Chari et 1,7% du Mayo Kebbi.

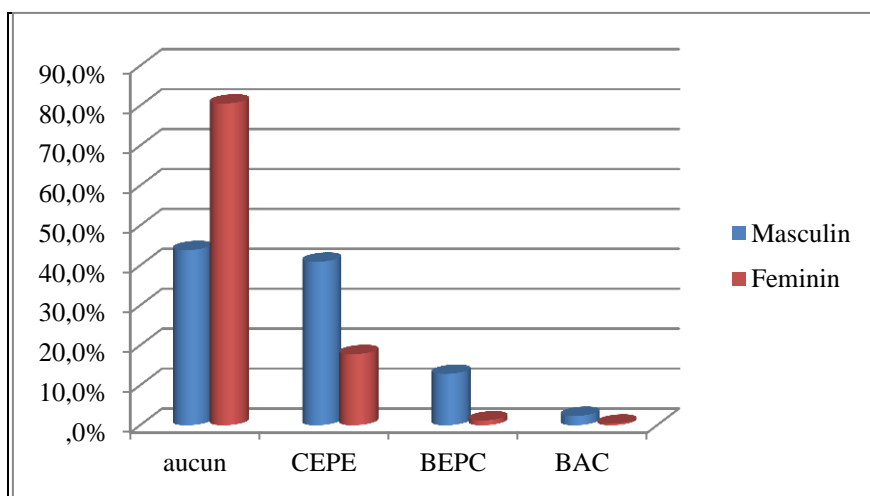
Notre échantillon est majoritairement constitué de célibataires (51%), viennent ensuite les mariés -mariage traditionnel avec dot- (31,3%) et les personnes vivant en concubinage (12,9%). Les veufs (ves) et les divorcés sont minoritaires.

3.1.2 Scolarisation et niveau d'instruction



Graphique 2: Répartition des enquêtés en fonction du niveau d'instruction et du sexe

Les deux tiers de l'échantillon étudié n'ont aucun diplôme et seulement 6% et 1% ont le BEPC et le Baccalauréat respectivement. 41% de ceux qui n'ont aucun diplôme n'ont jamais été à l'école. Les filles sont celles qui ont les niveaux d'études les plus bas. En effet, 81% des filles environ n'ont aucun diplôme et seulement 1,2% et 0,4% ont le BEPC et le Baccalauréat.



Graphique 3: Répartition des enquêtés en fonction du diplôme et du sexe

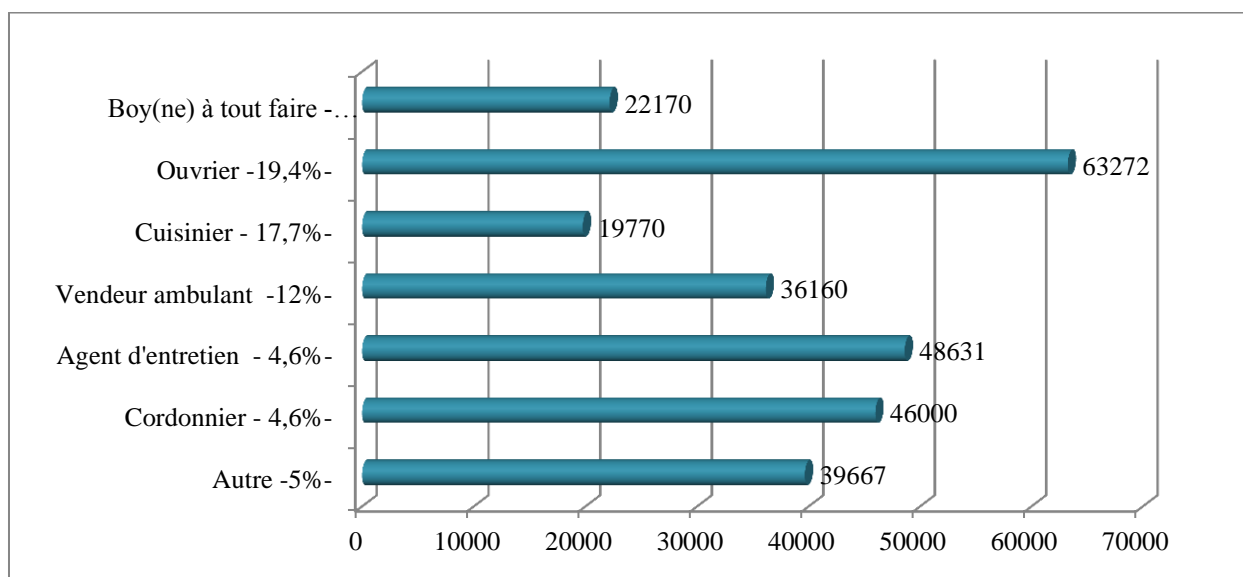
Le test d'aptitude à la lecture a montré que malgré les diplômes déclarés, plusieurs répondants ont des lacunes en lecture. En effet, 33% et 12% de ceux qui ont déclaré avoir le CEPE et le BEPC respectivement ne peuvent pas du tout lire la phrase présentée lors de l'interview ; et seulement 2% et 48% de ceux qui ont déclaré avoir le CEPE et le BEPC lisent parfaitement la phrase présentée.

Notons aussi que 14% de notre échantillon fréquentent toujours l'école, les trois quart de ceux-ci étant de sexe masculin. Pour ceux qui ont arrêté les études, le manque de moyens financiers constitue la principale raison (53%), suivi du refus personnel (17%). Le refus des

parents (11%), et le mariage (6%) constituent aussi des causes d'arrêt des études, ces raisons étant déclarées majoritairement par les filles. D'autres raisons telles que les problèmes de santé et la préférence pour des activités génératrices de revenu ont aussi été évoquées. En moyenne, les jeunes filles de l'échantillon ont arrêté les études à l'âge de 14 ans et les jeunes garçons à l'âge de 17 ans.

3.1.3 Activités exercées et revenus

Les intéressés gagnent entre 9000 FCFA et 180 000 FCFA par mois. Quoiqu'il en soit, les tâches ménagères sont prépondérantes dans les occupations des « fonctionnaires de la rue de 40 » - 36,7% et 17,7% exercent en tant que boys (ou bonnes) à tout faire et cuisiniers respectivement – ce sont des occupations à plus faibles revenus : les boys (et bonnes) gagnent en moyenne 22170 FCFA par mois et les cuisiniers 19770 FCFA par mois. Notons aussi que les activités où les revenus mensuels moyens sont les plus élevés (cordonnerie, ouvriers, et agents d'entretien) ne sont exercées que par les hommes, les femmes étant concentrées dans les tâches ménagères et le petit commerce.

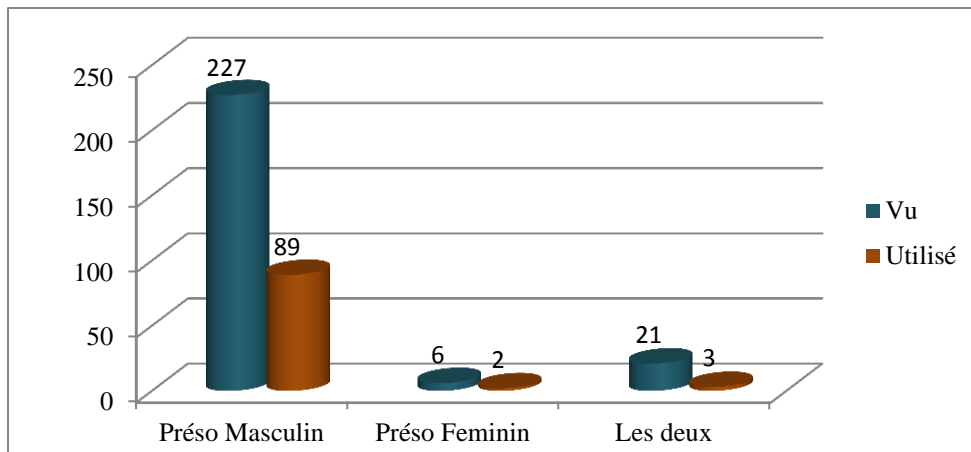


Graphique 4: Répartition des enquêtés selon la profession et les revenus

3.2 Sexualité

3.2.1 Connaissance et utilisation du préservatif

61% de notre échantillon ont déjà vu un préservatif dont les deux cinquièmes seulement en ont déjà utilisé. La connaissance et l'utilisation du préservatif féminin sont très limitées chez les « fonctionnaires de la rue de 40 ».



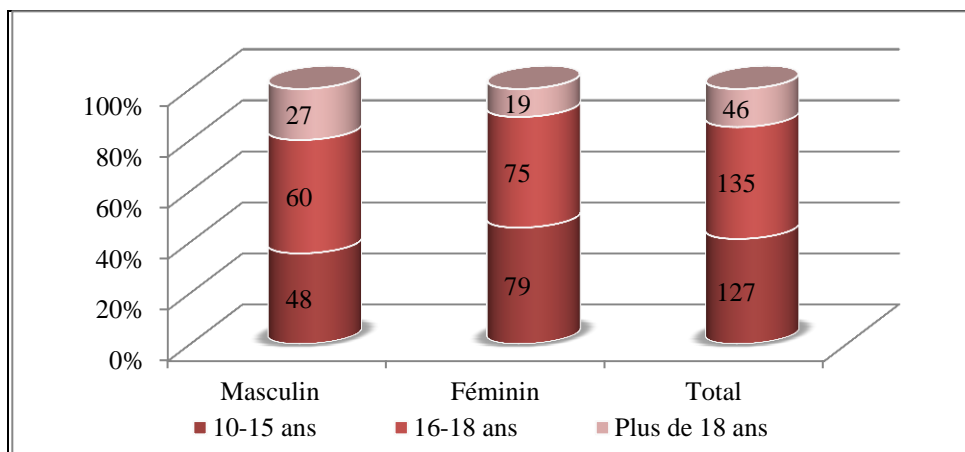
Graphique 5: Répartition des enquêtés selon la connaissance et l'utilisation des préservatifs

Pour ceux qui ont déjà vu un préservatif et qui n'en ont jamais utilisé, les raisons qu'ils avancent sont principalement (i) que ce n'est pas bien pour la santé dans 36% des cas, (ii) ils aimeraient avoir des enfants dans 11,4%, (iii) ils le trouvent difficile à mettre dans 6,4% des cas. Plusieurs autres raisons ont été énoncées à savoir : ils n'ont pas besoin de préservatifs puisqu'ils sont fidèles à leurs partenaires ; ils sont puceaux ou vierges ; et l'utilisation des préservatifs n'est pas facile : ça peut rester dans le vagin ou ça peut se déchirer. Ces raisons font état de la méconnaissance de l'utilité des préservatifs. Ils devraient être sensibilisés sur le fait que le préservatif ne nuit pas à leur santé. La fidélité est certes une bonne chose, mais elle est absolument sans risque si le partenaire aussi est fidèle.

3.2.2 Activité sexuelle

Les ¾ de notre échantillon sont déjà sexuellement actifs. Les premiers rapports sexuels étant consommés entre 10 et 25 ans et 7% seulement avec préservatif. Il est à noter que 57% des sexuellement actifs ont eu leur premier rapport sexuel avec leur partenaire actuel ou le plus récent. Cette fidélité est beaucoup plus observée chez les femmes : 77% d'entre elles ont eu leur premier rapport avec leur partenaire actuel ou le plus récent.

On remarque aussi que les premiers rapports sexuels sont pour la plupart précoces. En effet, 41% de notre groupe cible ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans, les filles étant plus concernées que les garçons.



Graphique 6: Répartition des enquêtés selon l'âge du premier rapport sexuel

Plus de la moitié d'entre eux (50,5%) ont eu leurs rapports sexuels les plus récents moins d'un mois avant l'interview ; 25,7% entre un et trois mois avant l'interview et le reste au mois 4 mois avant l'interview. Ces derniers rapports sexuels sont pour la plupart (55,4%) consommés avec leurs époux (ses) ou concubin(e)s. 31,5% l'ont consommé avec leurs petit(e)s ami(e)s ou fiancé(e)s et le reste l'ont fait avec une simple connaissance ou une prostituée.

Pour plus de 80% de notre échantillon, ce n'est une fierté ni pour une fille ni pour un garçon d'avoir de multiples partenaires sexuels. Cependant environ 25% de notre groupe cible, dont les trois quarts sont de sexe masculin, ont déclaré avoir exercé une pluriactivité sexuelle au cours des douze derniers mois. La moyenne du nombre de partenaires sexuels additionnels étant de 3,7 (2,5 chez les filles et 4,1 chez les garçons). Ce type de comportement à risque dénote chez ces derniers une fragilité des relations de couple car pour la plupart ces multiples partenaires sexuels ne sont pas simultanés sur la période.

Plus de la moitié de notre échantillon (hommes et femmes) pense qu'une fille doit attendre le mariage pour être sexuellement active. Cependant, les avis sont mitigés en ce qui concerne les garçons, les jeunes hommes interrogés restent en majorité pour la chasteté des filles jusqu'au mariage mais sont moins favorables à la chasteté des jeunes garçons qui pour la plupart doivent avoir une certaine expérience avant de s'engager dans le mariage.

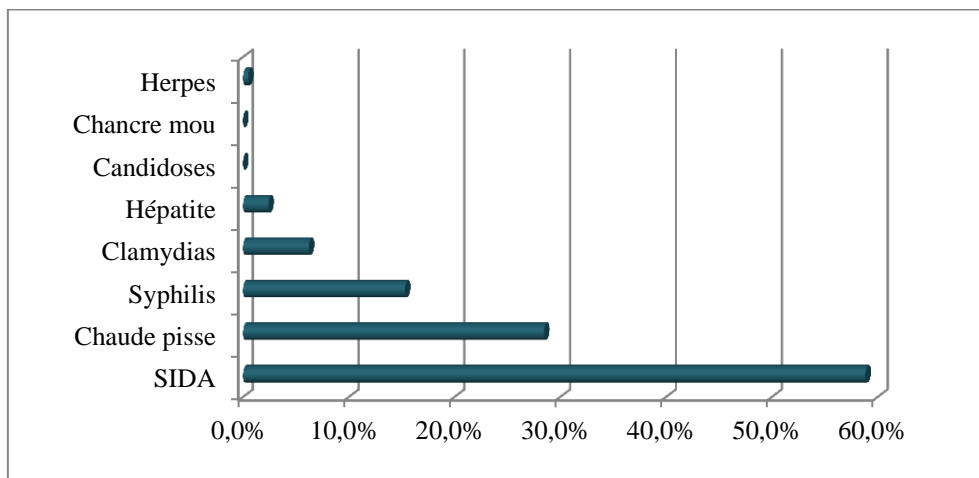
60% de notre échantillon pense qu'il faut parler de la sexualité aux enfants. L'âge à partir duquel il faut les sensibiliser sur ces questions diverge d'un répondant à un autre. Il va de 7 à 20 ans avec une moyenne de 12 ans. Cette moyenne est assez réaliste dans ce contexte où une précocité des premiers rapports sexuels est observée. Une sensibilisation des jeunes à bas âge pourrait les aider à éviter des comportements à risques.

Il faut aussi noter qu'une proportion à ne pas négliger de notre échantillon déclare une attirance envers les personnes de même sexe. Il s'agit de 11% des hommes et 7% des femmes interrogés.

3.3 IST/MST, VIH SIDA

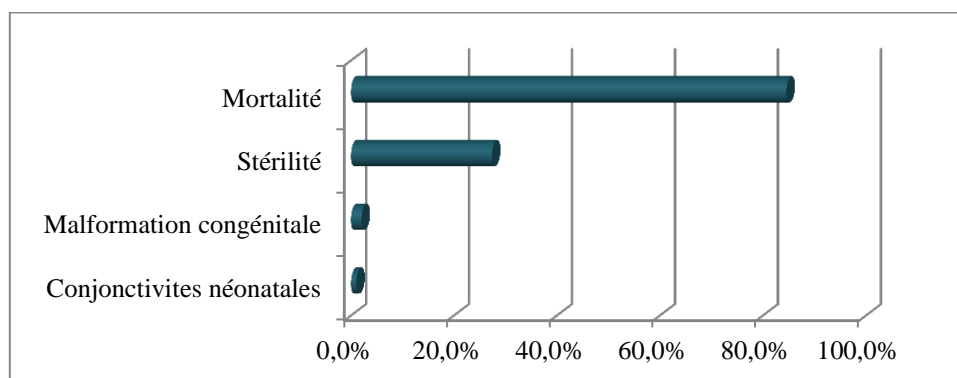
3.3.1. IST/MST : types, symptômes, conséquences, protection

Soixante dix pour cent (70%) de notre échantillon ont déclaré avoir déjà entendu parler d'au moins d'une des infections ou maladies sexuellement transmissibles. Cette moyenne est plus élevée chez les hommes (82.5%) que chez les femmes (61,4%). Les maladies les plus connues sont le SIDA (60% de notre échantillon déclarent la connaître), la chaude pisse (29%) et la Syphilis (15%). Le chancre mou et les candidoses sont parfaitement méconnus de notre échantillon. On remarque aussi que quelques uns classent la tuberculose, l'Ebola et la fièvre typhoïde parmi les maladies sexuellement transmissibles.



Graphique 7: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des IST/MST

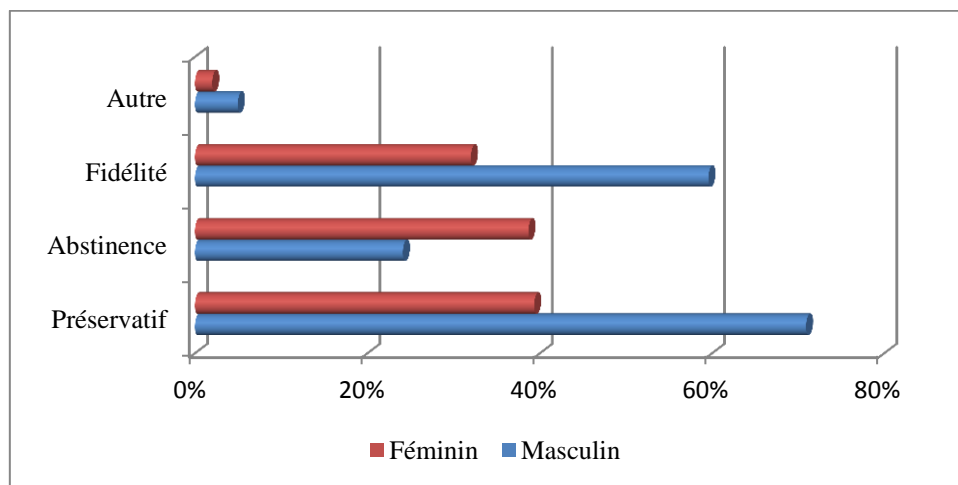
Parmi ceux qui ont entendu parler de ces maladies, 28% citent les écoulements urétraux ou vaginaux comme symptômes, 26% les sensations de brûlures aux niveaux des organes génitaux, 17% les plaies ou brûlures aux niveaux des organes génitaux et les démangeaisons aux niveaux des organes génitaux sont citées par 15% de notre échantillon. D'autres symptômes sont très peu cités à savoir : l'amaigrissement, la fatigue générale, les boutons sur le corps et l'anémie.



Graphique 8: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des conséquences des IST/MST

Seulement 8% de ceux qui ont déclaré connaître les IST/MST pensent avoir déjà contracté une de ces maladies. En ce qui concerne les conséquences connues de nos enquêtés, 85% d'entre eux estiment qu'une IST/MST non traitée peut conduire à la mort contre 27 % qui pensent que cela peut conduire à la stérilité de la personne infectée.

De façon générale (sauf en ce qui concerne l'abstinence), les hommes sont plus nombreux à connaître les moyens d'éviter les IST/MST. Le préservatif est le moyen le plus connu, il est cité par 71% des hommes et 39% des femmes qui ont déclaré avoir entendu parler des IST/MST. Il est suivi de la fidélité chez les hommes et de l'abstinence chez les femmes. D'autres moyens sont aussi cités mais sont minimes, il s'agit du fait d'éviter les objets souillés et les partenaires infectés, ce qui n'est pas évident.



Graphique 9: Répartition des enquêtés selon leur choix des moyens d'éviter les IST/MST

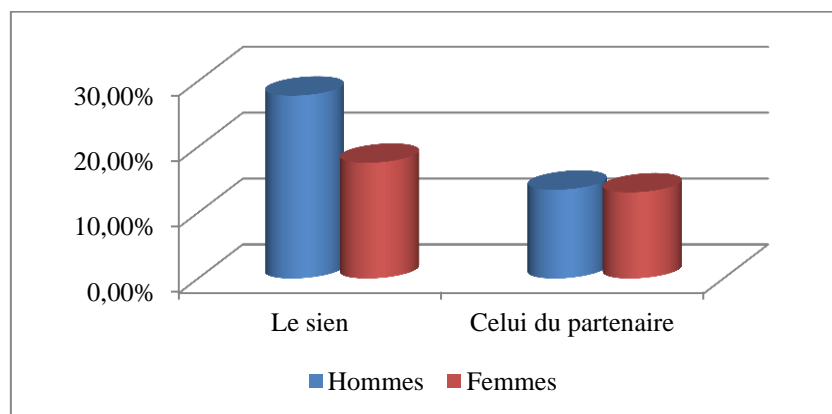
Cependant, dans les pratiques quotidiennes, ces moyens sont très peu utilisés. En effet, parmi ceux ayant déclaré avoir connaissance des IST/MST, seulement 39% des hommes et 10% des femmes utilisent le préservatif pour se préserver des IST/MST ; 18,4% des hommes et 23% des femmes s'abstiennent ; 14,9% des hommes et 27,3% des femmes estiment que la fidélité à leurs partenaires leur permet d'éviter les IST. De ces statistiques, il ressort que les femmes sont les plus exposées aux IST/MST dans la mesure où elles se protègent moins et comptent plus sur une fidélité qui n'est pas garantie.

3.3.1. VIH/SIDA : connaissance, symptômes, conséquences, protection, transmission

Environ 22% de nos enquêtés ne savent pas que le SIDA est une maladie sexuellement transmissible. Ces derniers ayant déclaré n'avoir jamais entendu parler des IST/MST mais avoir entendu parler du SIDA. De façon générale, la radio (44% des cas) et les amis/relations (24%) sont les principales sources d'informations sur le SIDA. D'autres canaux de transmissions de l'information sont aussi cités tel que les parents dans 12% des cas, les campagnes de sensibilisation dans 10% des cas et les écoles dans environ 8% des cas. On note que les affiches et les lieux de cultes ne connaissent pas de succès dans la transmission

des informations relatives au SIDA auprès de notre groupe cible. Pour les affiches, ceci serait lié à leur niveau d'éducation qui en moyenne est assez bas, avec de faibles capacités de lecture. Mais pour les lieux de cultes, l'explication se trouverait soit dans les taux de fréquentation de ces lieux, soit par l'ouverture de ces lieux aux questions liés à la sexualité et la santé de la reproduction de façon générale.

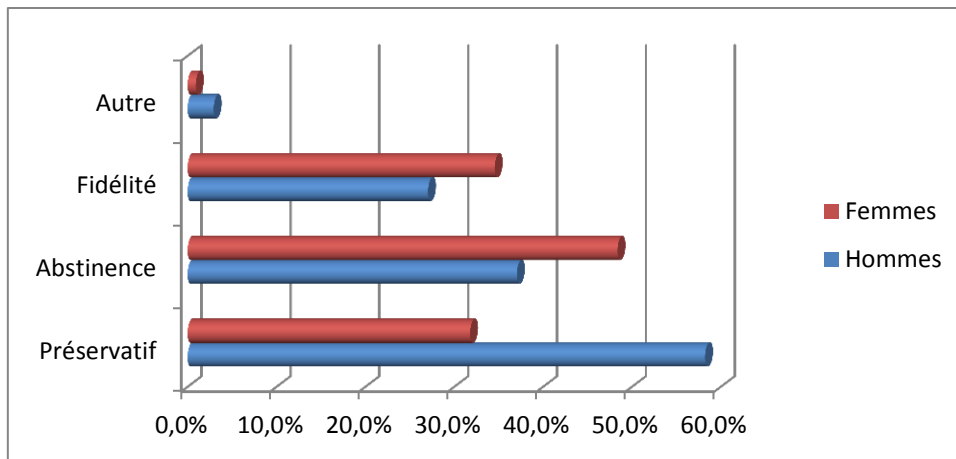
A peine 4% de ceux ayant déjà entendu parler du SIDA sont sceptiques quant à son existence réelle. La cause de la maladie est méconnue de notre groupe cible, en effet, plus de la moitié (53.5%) de ceux qui pensent que cette maladie existe vraiment ne connaissent pas sa provenance. 24% seulement savent que c'est un virus qui est responsable de la maladie. Pour 11.9% de ceux-ci, cette maladie est un châtement divin et pour 4,3% c'est un sortilège. Pour le reste ce sont soit les blancs qui l'ont apporté en Afrique ou c'est une maladie transmise aux hommes par les singes.



Graphique 10: Répartition des enquêtés selon la connaissance de leur statut sérologique

A la question de savoir dans quel liquide se trouvait le plus le VIH, virus responsable du SIDA, 69 % a répondu le sang, 16,4% ont répondu le sperme et 3,4% les sécrétions vaginales. D'autres liquides tels que la salive, la sueur et les urines ont été cités.

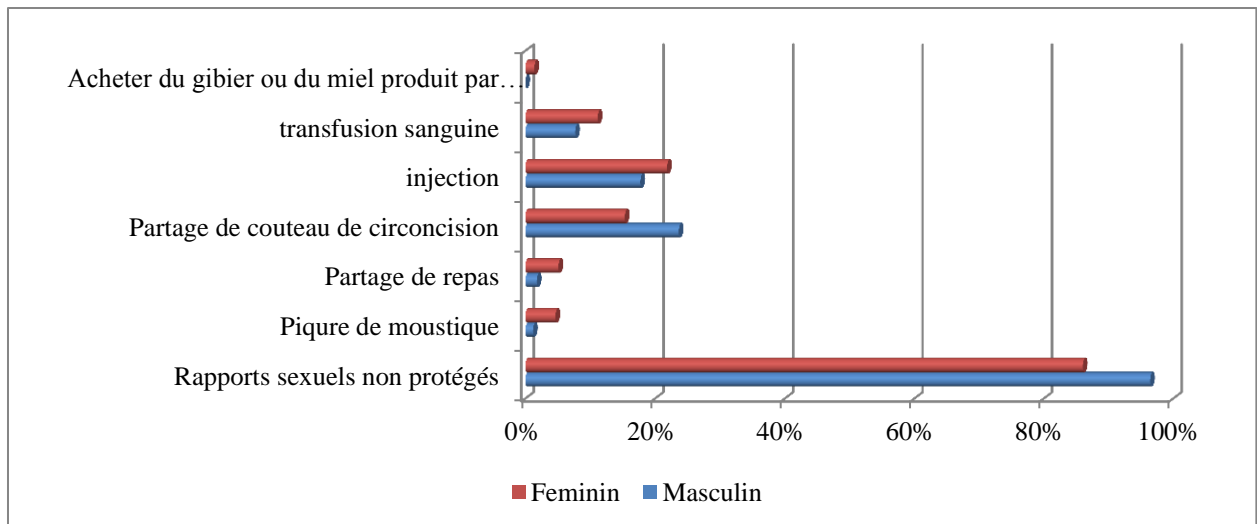
Ils sont peu nombreux à connaître leur statut sérologique (en moyenne 19.5% de ceux qui savent ce que c'est que le SIDA) et encore moins à connaître le statut sérologique de leur partenaire sexuel (13,3%). On note une méconnaissance du diagnostic de la maladie chez 33% des personnes déclarant avoir entendu parler de la maladie. Pour cette tranche de notre groupe cible, les signes de la maladie permettent de savoir qu'on a le SIDA. Aussi 61% environ savent qu'une personne en bonne santé peut être porteuse du VIH. Cette confusion est dangereuse à plus d'un titre. En effet, de certains signes peut naître une stigmatisation liée au SIDA alors que parfois les personnes présentant des symptômes (amaigrissement par exemples) peuvent ne pas être porteuses du VIH. D'autre part, des personnes porteuses du VIH peuvent ne pas manifester la maladie, se croire saines et participer à la propagation de ce fléau sans s'en rendre compte. Il est toutefois encourageant de savoir qu'ils sont déjà 67% environ à savoir que le test permet de connaître son statut sérologique.



Graphique 11: Répartition des enquêtés selon la connaissance des moyens pour éviter d'attraper le SIDA

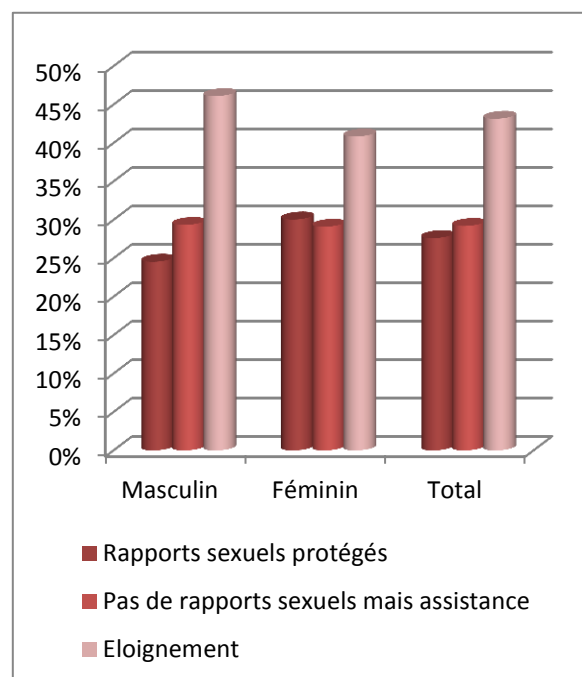
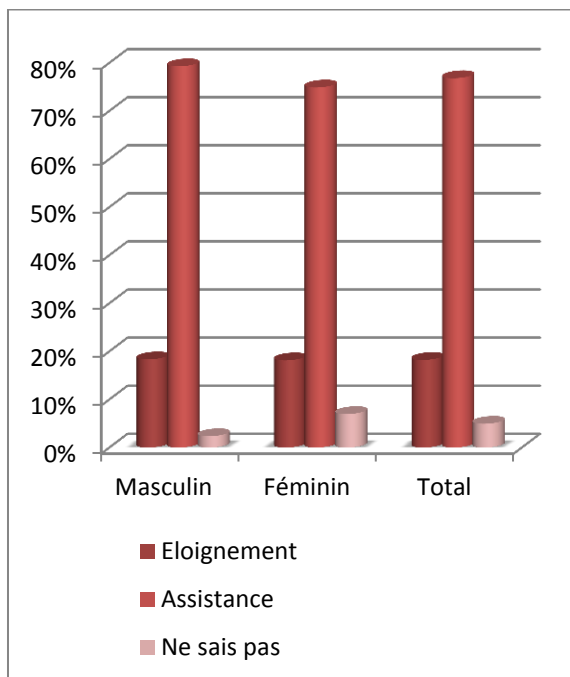
Le préservatif est le moyen le plus cité par les hommes (58%) pour éviter d'attraper le SIDA. Par contre chez les femmes, l'abstinence (48%) est le moyen le plus répandu pour éviter le VIH, le préservatif ne venant qu'en troisième position chez ces dernières après la fidélité. Ceci montre que les femmes sont plus favorables aux méthodes naturelles qui ne sont pas sans risques. En effet, la plupart ne pourra s'abstenir toute leur vie, il faudrait une fidélité mutuelle pour que ce soit efficace contre les MST. D'autres moyens que les trois traditionnels ont été évoqués mais chez très peu de personnes. Il s'agit de choisir des partenaires en bonne santé, ce qui n'est pas évident à vérifier ; d'éviter d'utiliser de objets souillés.

22% de notre groupe pensent (à tort) qu'il n'est pas possible qu'une mère transmette le VIH à son enfant. Ils sont néanmoins en majorité très conscients du fait que le VIH/SIDA peut se contracter par rapport sexuel (96% des hommes et 86% des femmes ayant déclaré avoir entendu parler du VIH/SIDA). Le couteau de circoncision, les transfusions sanguines et les injections sont aussi des moyens de transmission cités par plusieurs. S'il est vrai que dans certains cas les conditions de circoncision ne sont pas très hygiéniques, donc pouvant permettre des échanges de virus dans le cas où l'une des personnes à circoncire est infectée ; les transfusions sanguines et les injections effectuées dans des formations sanitaires ne peuvent en général pas favoriser la propagation des virus. En effet, le sang avant d'être transfusé subit plusieurs tests pour s'assurer qu'il est sain et les injections se font avec du matériel stérilisé. Les autres moyens cités (partage de repas, piqûres de moustiques, achat de viande ou de miel chez des commerçants infectés, contact avec la sueur ou les urines d'une personne infectée) témoignent de la méconnaissance de la maladie.



Graphique 12: Répartition des enquêtés selon leur connaissance des voies de transmission du SIDA

66% des personnes interviewées déclarent avoir déjà vu une personne séropositive. Cependant les canaux d'informations par lesquels ils sauraient que la personne est infectée ne sont pas fiables. Pour 48% d'entre elles, ce sont les symptômes (amaigrissement, toux chronique par exemple), pour 22% ce sont des rumeurs. Les sources assez fiables sont peu citées : 12% disent que l'information provient des parents de l'intéressé, pour 11,2% elle provient de l'intéressé lui-même et pour 6,8% l'information provient des centres de santé ; soit par un agent de santé, soit le répondant ayant croisé l'intéressé dans une formation sanitaire en train de prendre les antis rétro viraux.



Graphique 13 et 14: Répartition des enquêtés selon l'attitude face à une personne malade – parent ou relation à gauche et partenaire sexuel à droite-

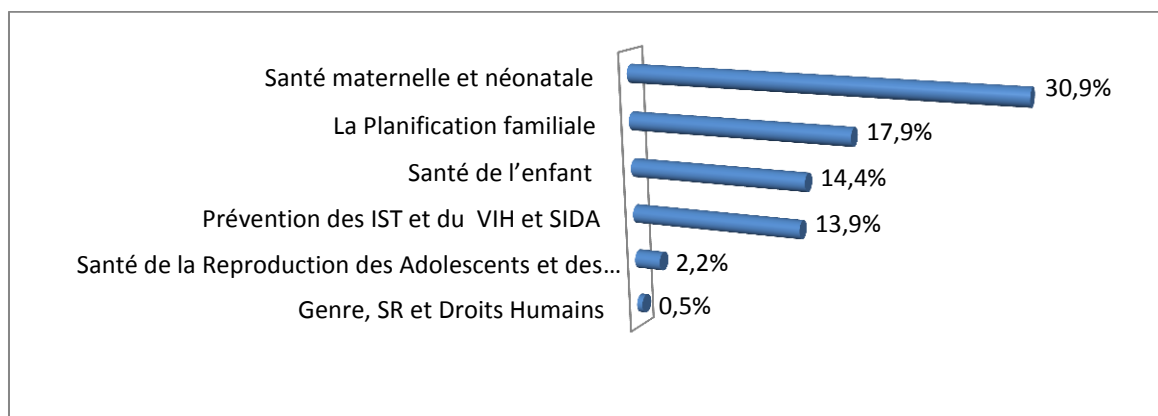
Pour ce qui est de l'attitude face à un parent ou un ami malade, d'une façon générale (77% des cas), l'assistance prime. Ils sont peu (18%) à opter pour l'éloignement de la personne malade et en moyenne 5% ne savent ce qu'ils feront face à cette situation. Cependant, lorsqu'il s'agit des partenaires sexuels, on observe une plus grande tendance à l'éloignement (43%) en moyenne. 28% disent pouvoir continuer à avoir des rapports sexuels protégés avec leurs partenaires infectés et 29% disent qu'ils porteront toujours assistance à leurs partenaires infectés mais arrêteront tout rapport sexuel avec eux/elles.

Il est aussi encourageant de voir que s'ils devenaient porteurs du VIH, 93% de ceux qui ont déclaré avoir entendu parler du VIH/SIDA prendraient attache avec les centres de santé pour avoir des antis rétro viraux. Environ 3% comptent afficher un comportement nocif : soit se suicider, soit infecter d'autres personnes. Les 4% restant estiment qu'il n'y a rien à faire si ce n'est que prier ou attendre la mort.

Pour 62% environ de notre échantillon, la sensibilisation est un élément très important pour aider les jeunes à éviter le VIH/SIDA. La distribution des préservatifs est importante dans la lutte contre le VIH/SIDA pour 16,7% et d'autres éléments tels que la création d'emplois et la découverte et distribution des vaccins anti SIDA ont aussi été citées.

3.4 Planification familiale

3.4.1 Connaissance des éléments de la santé de la reproduction et de la contraception

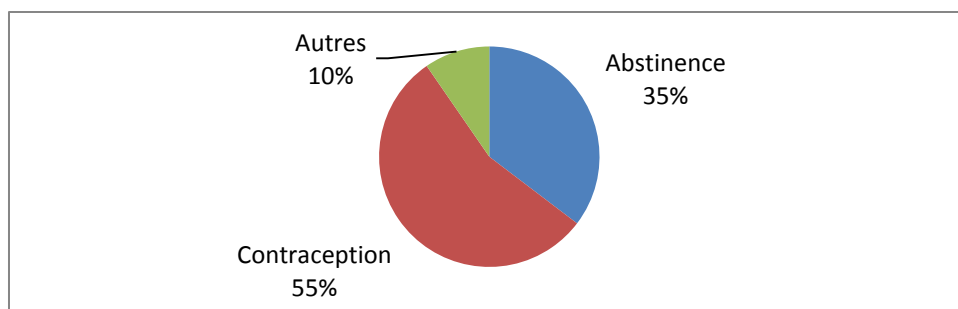


Graphique 15: Répartition des enquêtés selon la connaissance des éléments de la santé de la reproduction

Les trois (3) éléments de la santé de la reproduction les plus connus par notre groupe cible sont la Santé maternelle et néonatale (30,9%), la Planification familiale (17,9%) et la santé de l'enfant (14,4%). La prévention des IST et du VIH/ Sida arrive en 4^e position avec 13,9%. Seulement 2% des enquêtés ont cité la Santé de la Reproduction des Adolescents et des jeunes comme faisant partie des éléments de la santé de la reproduction. Ce qui laisse penser que beaucoup de ces jeunes ne se sentent pas concernés par la Santé de la reproduction.

Un peu plus de la moitié des enquêtés, soit 51,3%, estime que la planification familiale ne concerne que l'espacement des naissances, 30,8% n'ont cité que la limitation des naissances. Seulement 16,4% pense que la planification familiale est composée de la limitation des naissances et l'espacement des naissances.

3.4.2 Répartition des enquêtés selon leur connaissance des moyens de prévention des grossesses

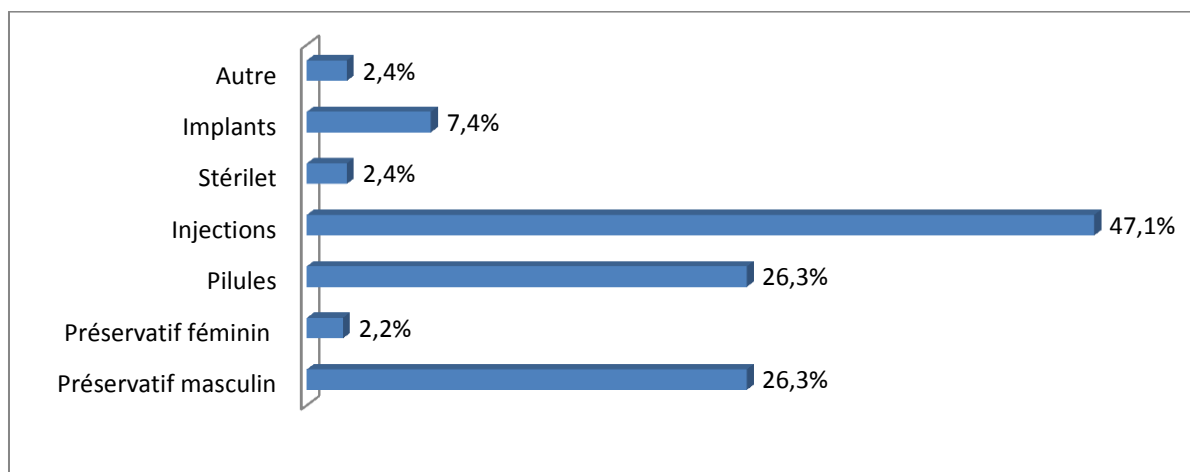


Graphique 16: Connaissance des méthodes de prévention des grossesses

La contraception est le moyen le plus connu pour éviter les grossesses (55%), suivi de l'abstinence avec 35%. Divers autres moyens ont été cités par les enquêtés (environ 10%) à savoir l'allaitement continu de l'enfant, le calcul du cycle etc.

Parmi les méthodes de contraception naturelles, la méthode de température est citée par 7,9% seulement des enquêtés, le coït interrompu n'est mentionné qu'à 2,2%, les autres méthodes citées sont entre autre l'abstinence, les amulettes, les gris-gris, etc.

Les méthodes de contraception modernes ont quand à elles plus de succès. Les 3 méthodes les plus connues étant respectivement les injections, le préservatif masculin et les pilules.



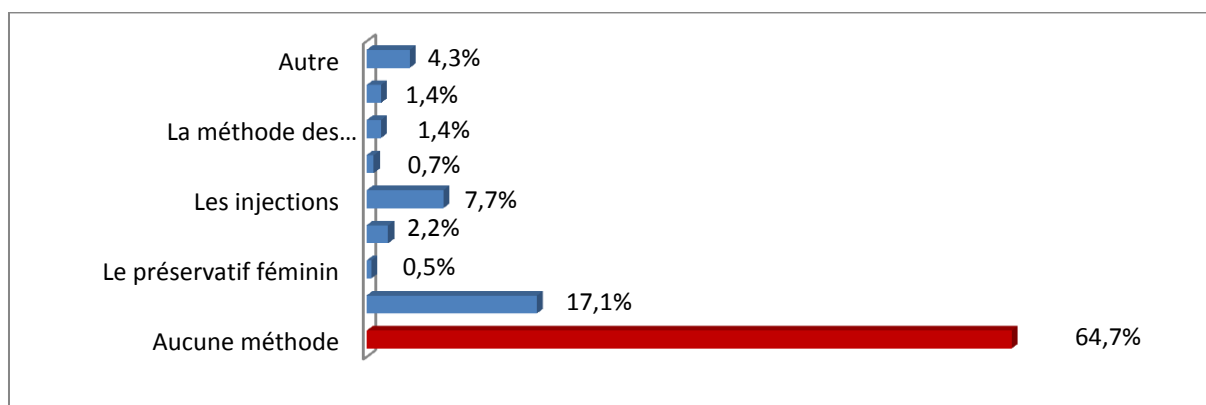
Graphique 17 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des méthodes de contraception modernes

Stratifié par sexe, on obtient le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Répartition des enquêtés en fonction de leur connaissance des méthodes de contraception modernes et par sexe

Sexe	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Pilules	Injections	Stérilet	Implants	Autre	Effectif
Masculin	64	4	37	66	3	10	10	171
	37,4%	2,3%	21,6%	38,6%	1,8%	5,8%	5,8%	
Féminin	46	5	73	131	7	21	0	247
	18,6%	2,0%	29,6%	53,0%	2,8%	8,5%	0,0%	

On constate que plus de la moitié des femmes ont cité l'injection comme moyen de contraception contre 38,6% pour les hommes. Le préservatif masculin n'est évoqué qu'à 18,6% des femmes contre 37,4% pour les hommes. Le préservatif féminin est peu connu dans ce milieu (2,3% pour les hommes et 2% pour les femmes).



Graphique 18 : Répartition des enquêtés selon les méthodes de contraception utilisées

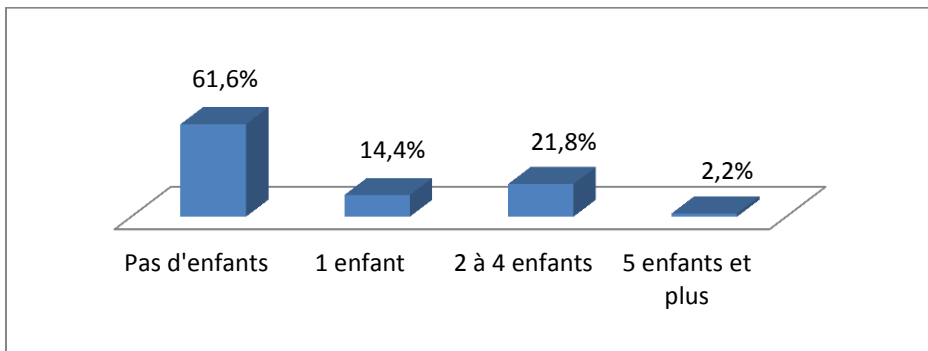
Quoi que nos enquêtés connaissent en majorité l'existence des moyens de contraception, l'utilisation est très faible. En effet, 64,7% des enquêtés n'utilisent aucune méthode de contraception. 17,1 % utilisent le préservatif masculin et les injections sont utilisées à 7,7%. Le fait que 64,7% de cette population n'utilisent aucune méthode de contraception, cela les expose à des risques non négligeables aux IST/MST/Sida et aux grossesses non désirées.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés en fonction des méthodes de contraception utilisées

Sexe	Aucune méthode	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Pilules	Injections	Implants	Méthode des températures	Coit interrompu	Autre	Effectif
Masculin	97	51	1	3	6	2	2	2	6	170
	57,1%	30,0%	0,6%	1,8%	3,5%	1,2%	1,2%	1,2%	3,5%	
Féminin	172	20	1	6	26	1	4	4	12	246
	69,9%	8,1%	0,4%	2,4%	10,6%	0,4%	1,6%	1,6%	4,9%	

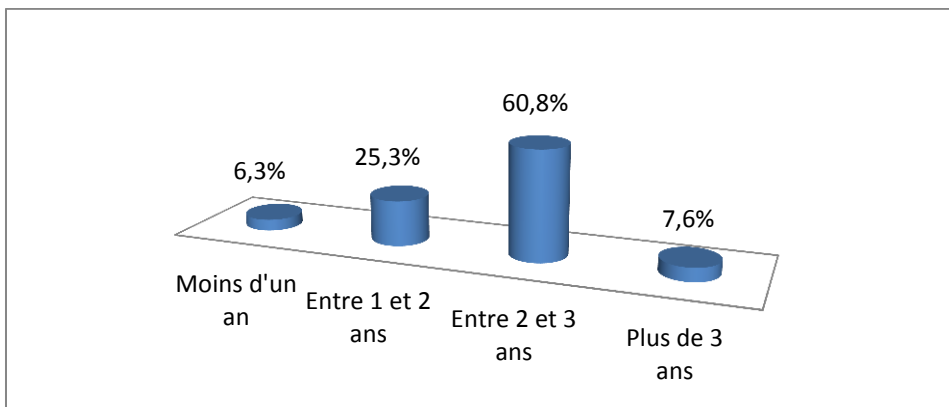
En répartissant les enquêtés par sexe, on se rend compte que pratiquement une femme sur trois (1/3) n'utilise aucune méthode de contraception (69,9%).

3.4.3 Progéniture



Graphique 19 : Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfants

De notre échantillon, 61,6% n'ont pas encore d'enfants. Cette grande proportion est liée à la tranche d'âge à laquelle appartiennent nos enquêtés. 14,4% ont un enfant, 21,8% ont entre 2 et 4 enfants et 2,2% ont 5 enfants et plus.



Graphique 20 : Ecart d'âges le plus petit entre deux des enfants consécutifs

Les résultats montrent aussi qu'au moins un tiers des enquêtés (31,3%) ont eu des enfants dont la différence d'âge est en dessous de 24 mois. En effet, 6,3% des enquêtés ont eu des enfants dont l'écart d'âge entre deux des enfants consécutifs n'atteint pas 12 mois et 25,3% en dessous de 24 mois.

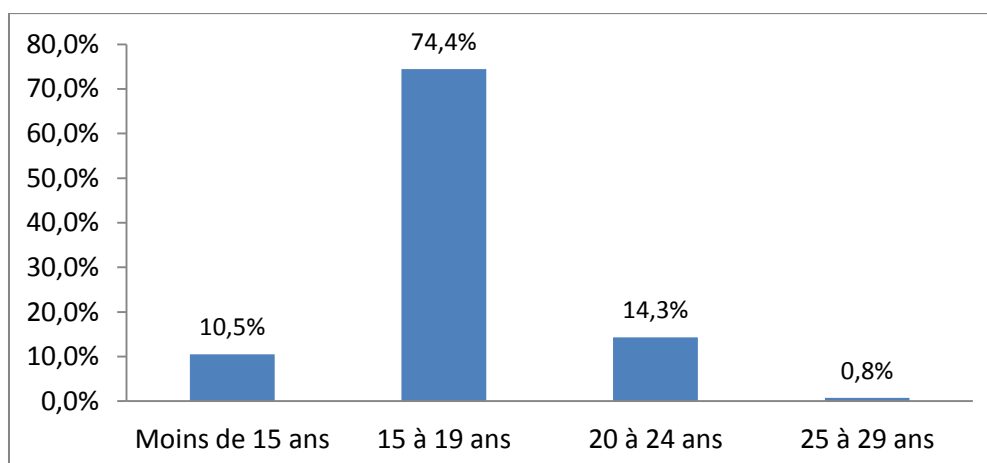
Une stratification par niveau d'instruction donne le tableau suivant :

Tableau 3 : Répartition des enquêtés par rapport à la différence d'âges entre deux des enfants consécutifs

Niveau d'instruction	Ecart d'âges le plus petit entre deux des enfants consécutifs				Total
	Moins d'un an	Entre 1 et 2 ans (23 mois)	Entre 2 et 3 ans (35 mois)	Plus de 3 ans	
Sans niveau	2	11	19	2	34
	5,9%	32,4%	55,9%	5,9%	
Primaire sans CEPET	1	6	14	3	24
	4,2%	25,0%	58,3%	12,5%	
Primaire avec CEPET	1	2	4	0	7
	14,3%	28,6%	57,1%	0,0%	
Secondaire 1er cycle	1	1	4	1	7
	14,3%	14,3%	57,1%	14,3%	
Secondaire 2nd cycle	0	0	6	0	6
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	
Autre	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	

3.5 Santé de la mère et de l'enfant

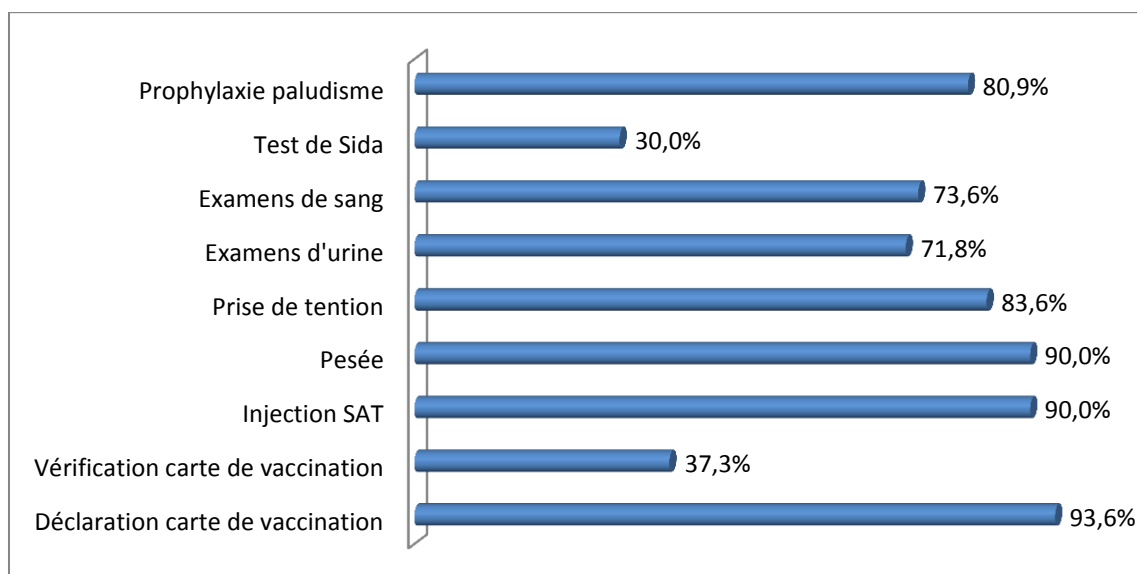
3.5.1 Répartition des enquêtés en fonction de leur âge à la première grossesse



Graphique 21 : Répartition des enquêtés selon leur âge à la première grossesse

Le graphique 21 donne la répartition des enquêtées en fonction de leurs âges à la première grossesse. 74,4% des enquêtées ont eu leur première grossesse entre 15 et 19 ans, 14,3% ont eu leur première grossesse entre 20 et 24 ans, 10,5% avant l'âge de 15 ans et 0,8% dans la tranche d'âge de 25 à 29 ans. Il en découle que **89,4%** des enquêtés ont eu leur première grossesse avant l'âge de 20 ans.

3.4.2 Répartition des enquêtés en fonction des paramètres des soins prénataux reçus au cours de la grossesse



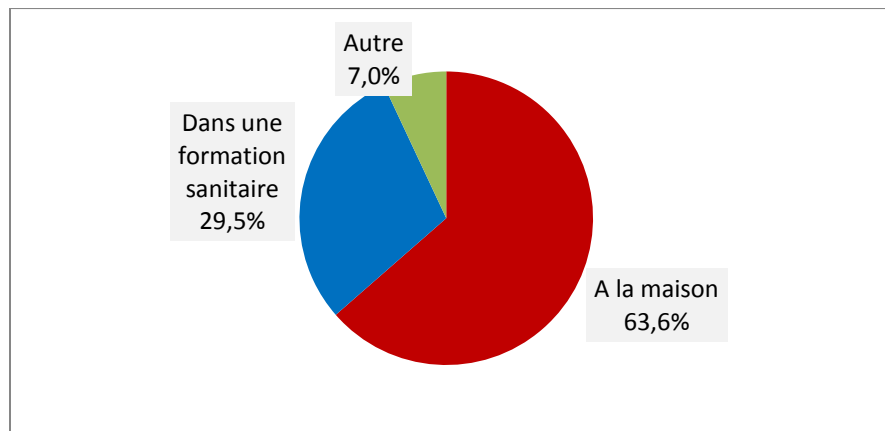
Graphique 22 : Répartition des enquêtés selon les paramètres des soins prénatals reçus au cours de la grossesse

En ce qui concerne les soins prénatals, 83,6% des enquêtées qui ont déclaré avoir été au moins une fois à la CPN reconnaissent avoir bénéficié de la prise de la tension, du poids et reçu une injection d'anti tétanique. La prévention contre le paludisme est citée à 80,9%. Par contre le test du Sida n'est cité que dans 30% des cas, alors que le graphique 21 révèle que 64,7% des enquêtés n'utilisent aucune méthode de contraception.

Tableau 4: Répartition des enquêtés en fonction des paramètres prénataux au cours de la grossesse et par région d'origine

Caractéristiques	Déclaration carte de vaccination	Vérification carte de vaccination	Injection SAT	Avez- vous été pesée?	Prise de tension	Examens d'urine	Examens de sang	Test de Sida	Prophylaxie paludisme	Ensemble
Age (en années)										
moins de 15 ans	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
15 à 19 ans	27	12	26	25	25	23	22	7	26	29
	93,1%	41,4%	89,7%	86,2%	86,2%	79,3%	75,9%	24,1%	89,7%	
20 à 24 ans	43	15	42	40	36	31	33	0	32	45
	95,6%	33,3%	93,3%	88,9%	80,0%	68,9%	73,3%	0,0%	71,1%	
25 ans et plus	32	13	30	33	30	24	25	13	30	35
	91,4%	37,1%	85,7%	94,3%	85,7%	68,6%	71,4%	37,1%	85,7%	
Région d'origine										
Mandoul	22	10	20	23	21	16	17	11	18	23
	95,7%	43,5%	87,0%	100,0%	91,3%	69,6%	73,9%	47,8%	78,3%	
Logone oriental	16	3	16	14	15	13	13	6	16	17
	94,1%	17,6%	94,1%	82,4%	88,2%	76,5%	76,5%	35,3%	94,1%	
Logone occidentale	5	2	5	6	6	6	6	4	5	6
	83,3%	33,3%	83,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	66,7%	83,3%	
Tandjilé	54	24	53	50	44	39	41	11	45	58
	93,1%	41,4%	91,4%	86,2%	75,9%	67,2%	70,7%	19,0%	77,6%	
Moyen-Chari	4	2	3	4	4	3	2	0	3	4
	100,0%	50,0%	75,0%	100,0%	100,0%	75,0%	50,0%	0,0%	75,0%	
Autre	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2

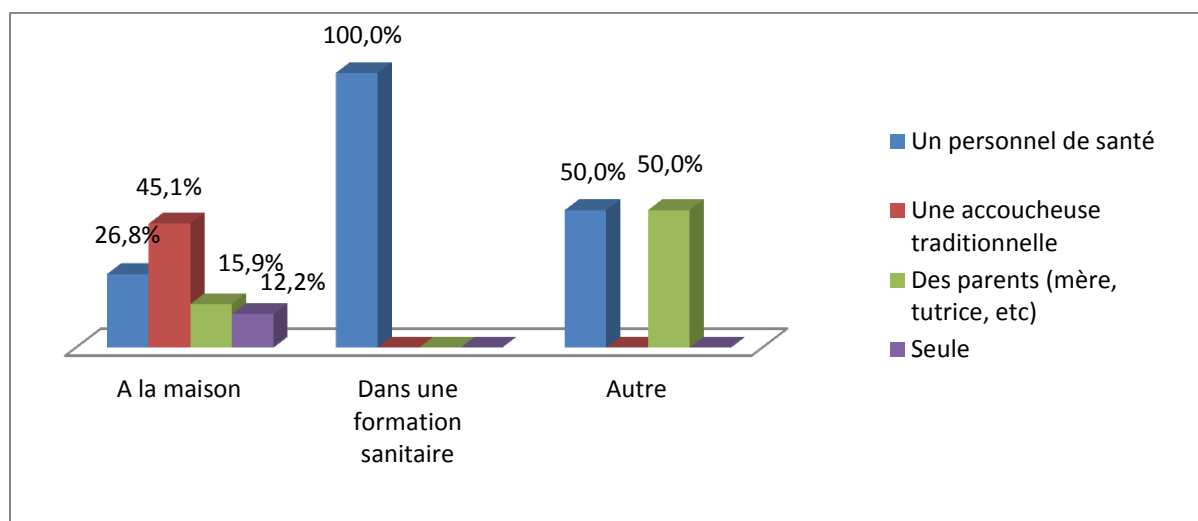
3.4.2 Répartition des enquêtés selon le lieu de l'accouchement



Graphique 23 : Répartition selon le lieu de l'accouchement

Le graphique 23 présente la répartition des enquêtées selon le lieu de l'accouchement. Les résultats montrent que 63,6% des femmes interrogées ont accouché à domicile, 29,5% dans une formation sanitaire et 7% des femmes ont accouché ailleurs.

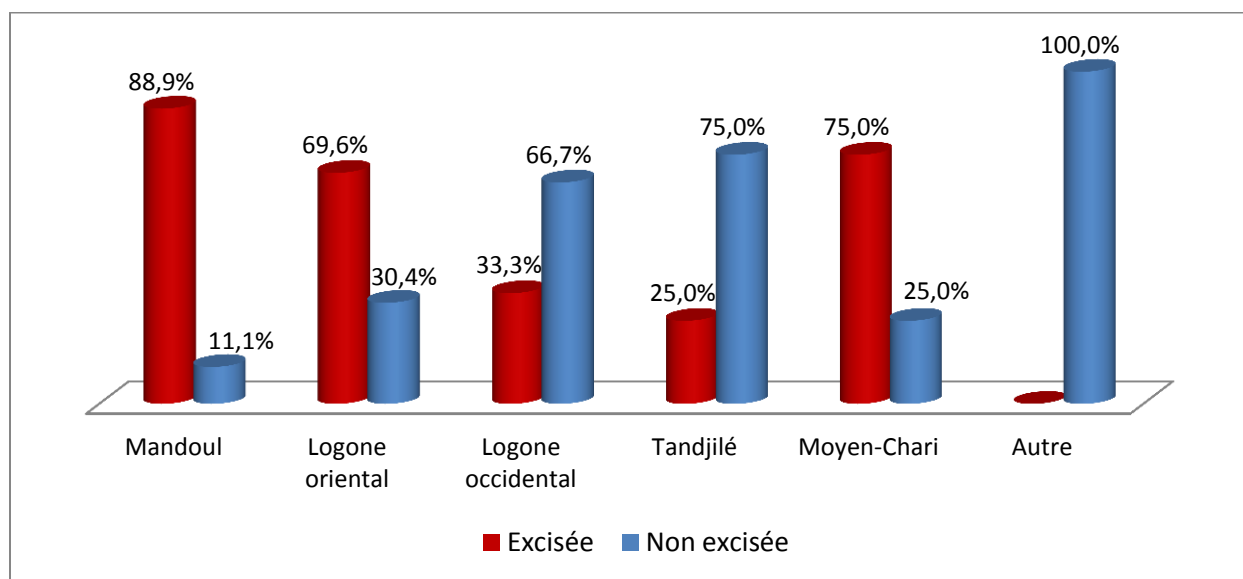
3.4.4 Répartition des enquêtés selon le profil de la personne ayant aidé lors de l'accouchement



Graphique 24 : Répartition des enquêtés selon le profil de la personne ayant aidé lors de l'accouchement

Le graphique ci-dessus illustre la répartition des enquêtées selon le lieu de l'accouchement. Il apparaît que parmi celles qui ont accouché à la maison, 45,1% ont reçu l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle, 26,8% l'appui d'un personnel de santé, 15,9% l'appui d'un parent et 12,2% ont accouché sans assistance, c'est-à-dire seule. Il faut noter que celles qui ont accouché dans une formation sanitaire ont été assistées par le personnel de santé.

3.4.5 Répartition des enquêtés en fonction du taux d'excision par région d'origine

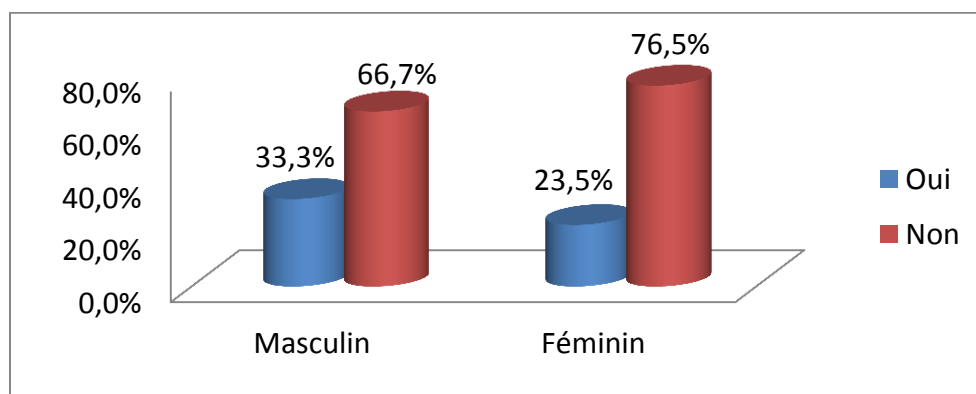


Graphique 25 : Répartition (%) des enquêtés excisées par région d'origine

Le graphique ci-dessus présente la répartition des enquêtées selon leur région d'origine et suivant qu'elles sont excisées ou non. Il ressort de ce graphique que les régions du Mandoul, Moyen-Chari et Logone Oriental occupent les 3 premières positions avec respectivement 88,9%, 75% et 69,6%. Elles sont suivies des régions du Logone Occidental avec 33,3% et de la Tandjilé avec 25%.

3.5 Accès à l'information

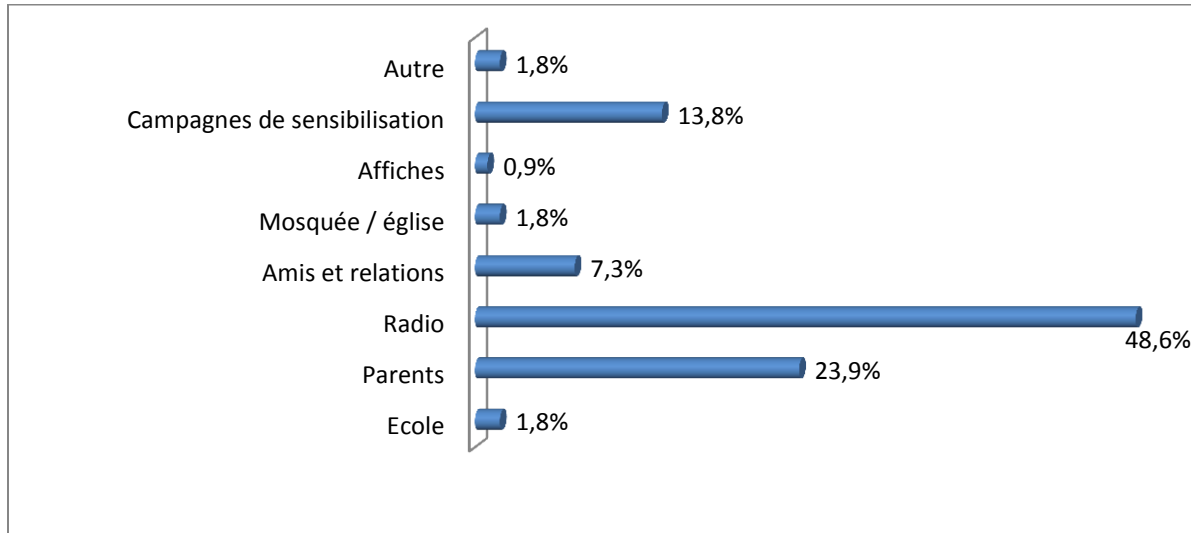
3.5.1 Sensibilisation à la santé de la reproduction



Graphique 26 : Répartition des enquêtés en fonction de la source de sensibilisation reçue sur la santé de la reproduction par sexe

Le graphique 26 présente la répartition des enquêtés selon l'accès à l'information liée à la sensibilisation sur la santé de la reproduction et par sexe. On note que 66,7% des hommes et 76,5% des femmes déclarent n'avoir pas été sensibilisés à la santé de la reproduction.

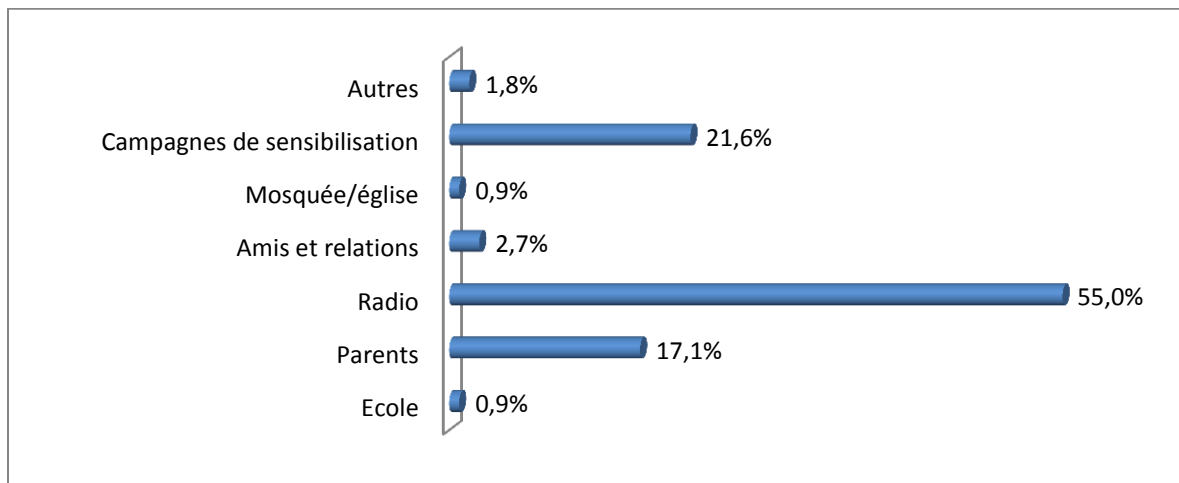
3.5.2 Canaux de sensibilisation à la santé de la reproduction



Graphique 27 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance des canaux de sensibilisation reçue sur la santé de la reproduction

Le graphique 27 illustre la répartition des enquêtés selon les voies de sensibilisation à la santé de la reproduction. Il se dégage que les voies les plus connues sont la Radio avec 48,6%, les parents avec 23,9% et les campagnes de sensibilisation avec 13,8%. La rubrique Amis et relations vient en 4^e position avec 7,3%.

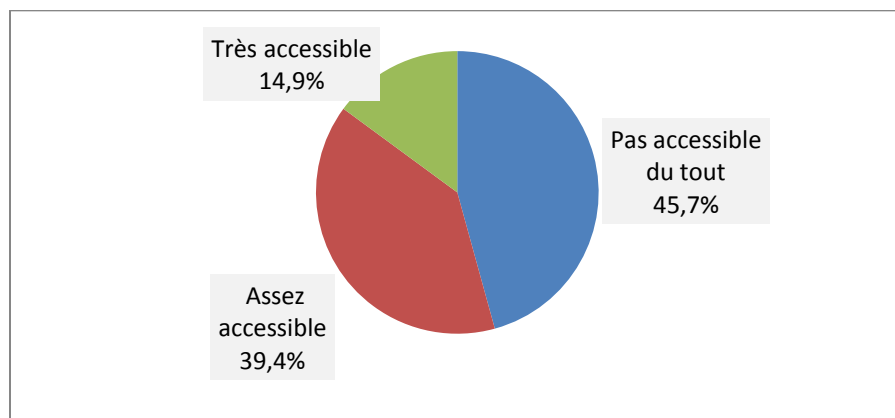
3.5.3 Canaux les plus fiables de sensibilisation à la santé de la reproduction



Graphique 28 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance des canaux les plus fiables pour la sensibilisation à la santé de la reproduction

Le graphique ci-dessus donne la répartition des enquêtés en fonction des voies les plus fiables pour communiquer les informations sur la santé de la reproduction. Globalement, les mêmes voies (radio, campagne de sensibilisation et Parents) occupent les 3 premières places. On note que la rubrique Amis et relations n'est citée qu'à 2,7% comme étant le canal de sensibilisation le plus fiable.

3.5.3 Accessibilité aux services de santé



Graphique 29 : Répartition des enquêtés en fonction de leur perception sur l'accessibilité des services de santé

Le graphique 29 montre la répartition des enquêtés en fonction de leur avis sur l'accessibilité des services de santé. Il ressort que **45,7% trouvent que les services de santé ne sont pas du tout accessibles**. 39,4% estiment que les services sont assez accessibles et 14,9% des enquêtés trouvent les services de santé très accessibles.

3.5.4 Accessibilité aux services de santé en fonction du sexe

Tableau 5 : Répartition des enquêtés en fonction de leur avis sur l'accessibilité des services de santé et par sexe

Sexe	Accessibilité des services de santé			Nombre
	<i>Pas accessible du tout</i>	Assez accessible	Très accessible	
Masculin	72 43,1%	62 37,1%	33 19,8%	167
Féminin	115 47,5%	99 40,9%	28 11,6%	242

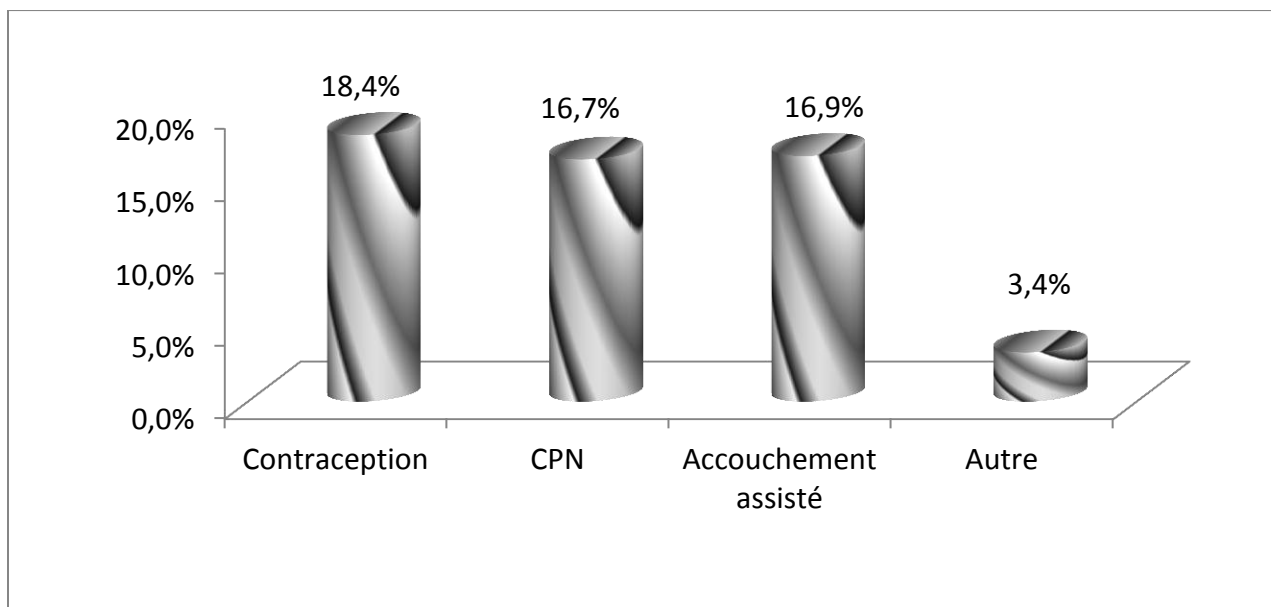
Le tableau ci-dessus montre que 47,5% des femmes trouvent inaccessibles les services de santé contre 43,1 des hommes.

3.5.5 Accessibilité aux services de santé en fonction de l'âge

Tableau 6 : Répartition des enquêtés en fonction de leur accessibilité aux services de santé et selon les tranches d'âges

Age (en années)	Accessibilité des services de santé			Nombre
	<i>Pas accessible du tout</i>	Assez accessible	Très accessible	
moins de 15 ans	12 63,2%	5 26,3%	2 10,5%	19
15 à 19 ans	80 46,5%	66 38,4%	26 15,1%	172
20 à 24 ans	55 40,7%	57 42,2%	23 17,0%	135
25 ans et plus	40 48,2%	33 39,8%	10 12,0%	83

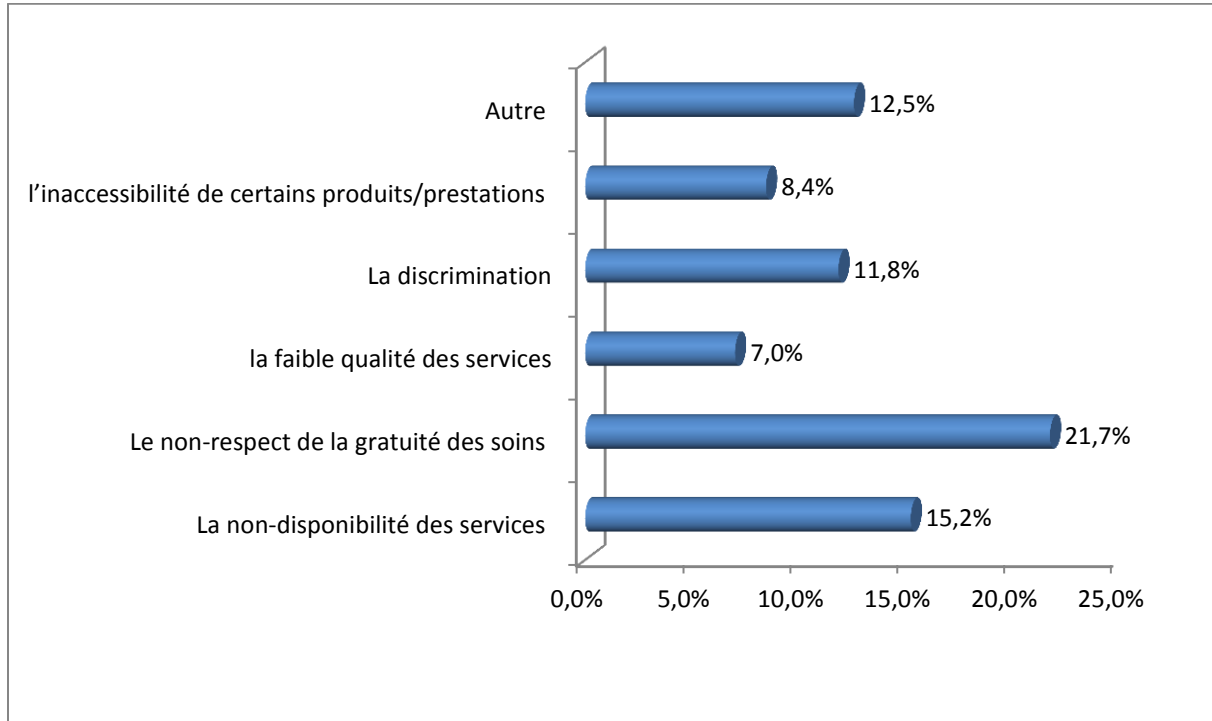
3.5.6 Répartition des enquêtés selon les services de la santé de reproduction auxquels ils ont accès



Graphique 30 : Services de santé de la reproduction auxquels les enquêtés ont accès

En ce qui concerne l'accès aux services de santé de la reproduction, 18,4% déclarent avoir accès à la contraception, 16,7% à la CPN et 16,9% des enquêtés à l'accouchement assisté.

3.5.7 Répartition des enquêtés selon les freins à l'accessibilité aux services de santé

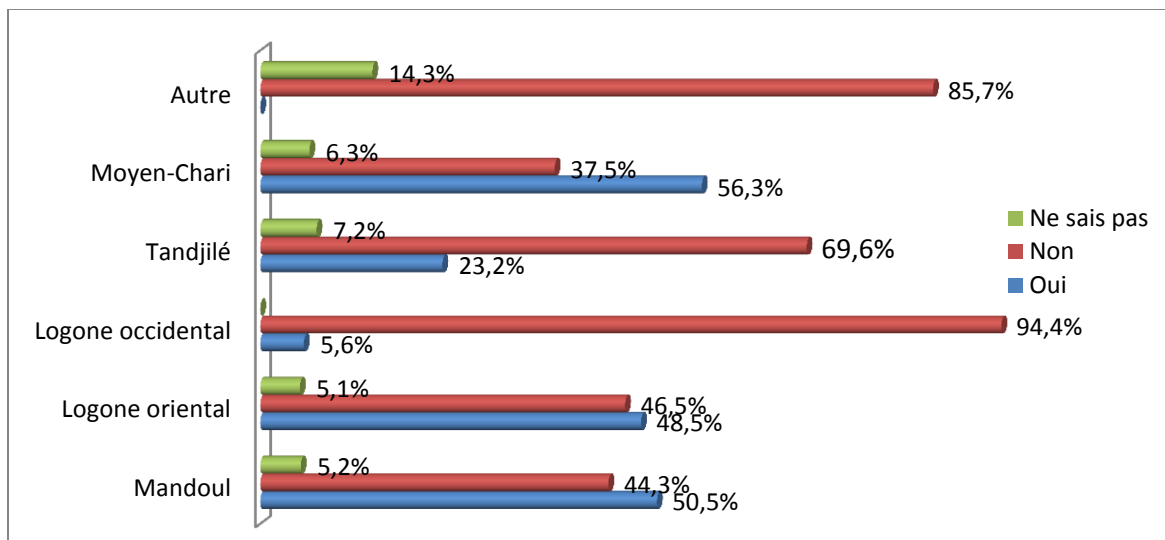


Graphique 31 : Répartition des enquêtés selon les freins à l'accessibilité aux services de santé

Le graphique ci-dessus présente la répartition des enquêtés selon les freins à l'accessibilité aux services de santé. Le non-respect de la gratuité des soins vient en première position avec 21,7%, suivi de la non-disponibilité des services avec 15,2% et la discrimination avec 11,8%.

3.6 Violences Basées sur le Genre (VBG)

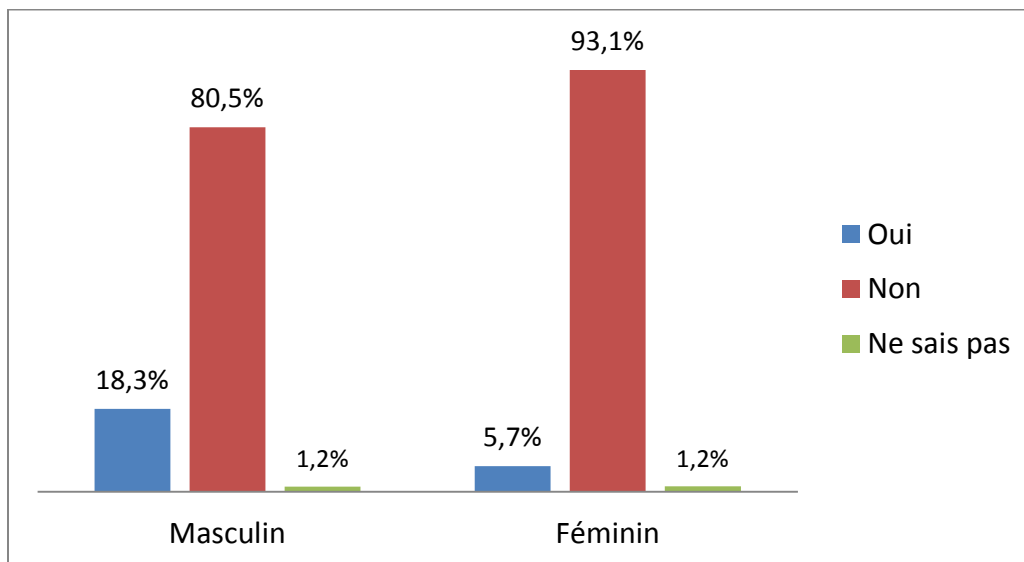
3.6.1 L'excision est-elle une bonne chose ?



Graphique 32 : Répartition des enquêtés par région d'origine et selon leur réponse à la question- l'excision est-elle une bonne chose ?

Le graphique 32 présente l'avis des enquêtés par rapport à l'excision. Il ressort de ce tableau que les enquêtés originaires des régions où l'excision (Cf. **Graphique 25**) est plus pratiquée trouvent que l'excision est une bonne chose.

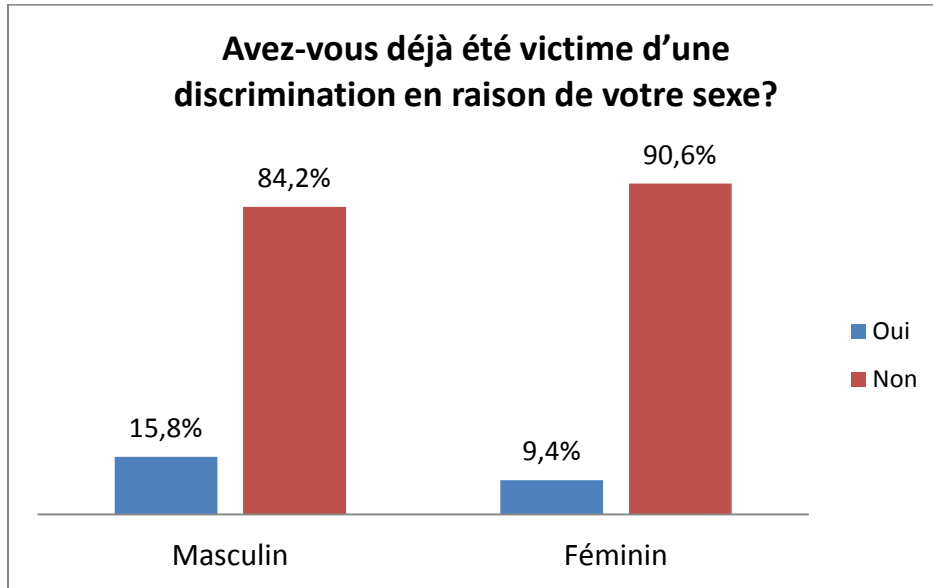
3.6.3 Pensez vous qu'il est parfois nécessaire de taper sur une femme ?



Graphique 33: Répartition des enquêtés par sexe et selon leur réponse à la question- pensez vous qu'il est parfois nécessaire de taper sur une femme ?

18,3% contre 5,7% des femmes trouvent que taper sur une femme est parfois nécessaire.

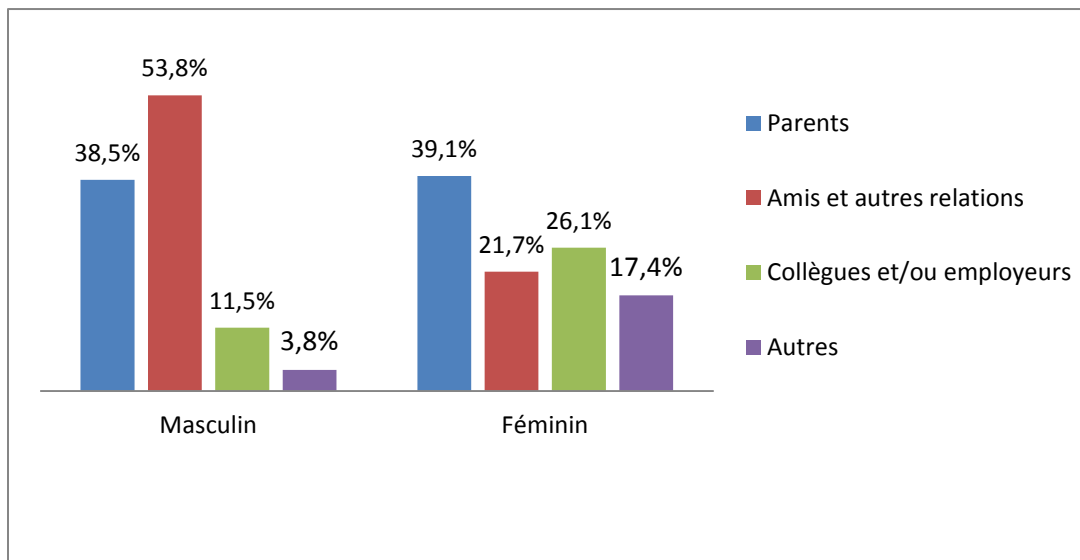
3.6.4 Avez-vous déjà été victime d'une discrimination en raison de votre sexe?



Graphique 34: Répartition des enquêtés par sexe et selon leur réponse à la question : Avez-vous déjà été victime d'une discrimination en raison de votre sexe?

Environ 16% des hommes déclarent avoir été victimes de discrimination contre 9,4% des femmes.

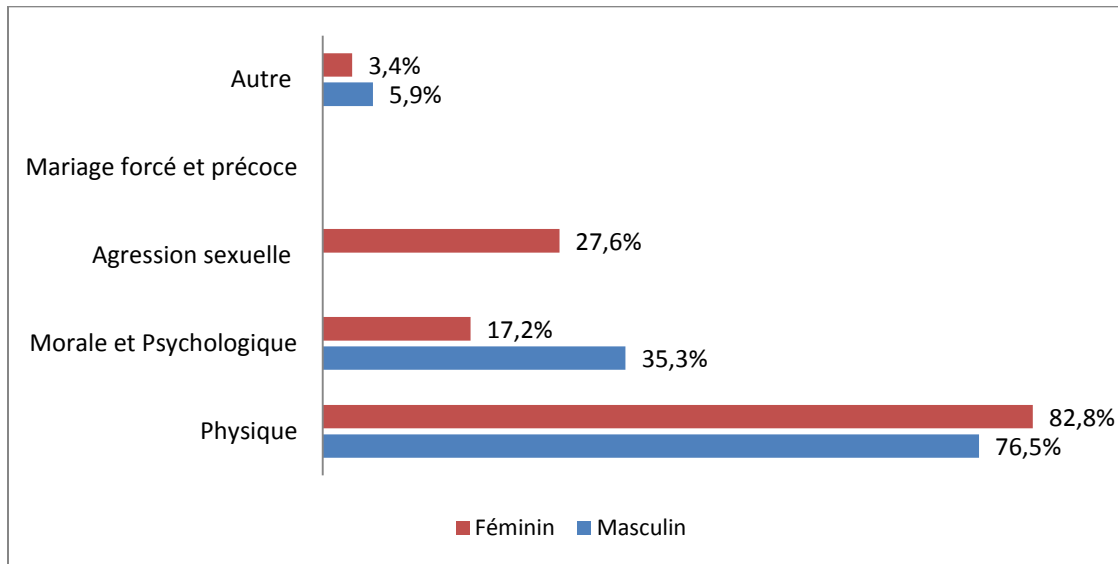
3.6.5 Responsables de la violence basée sur le genre?



Graphique 35 : Répartition des enquêtés selon le sexe et selon leur réponse à la question : qui est responsable de la violence basée sur le genre

Il ressort de ce graphique que les hommes déclarent être victime de violence de la part des amis et autres relations à 53,8%, des parents à 38,5%, des collègues et/ou employeurs à 11,5%. Du côté des femmes, les parents dominent avec 39,1% suivis des collègues et/ou employeurs à 26,1%. Les amis et autres relations viennent en 3^e position avec 21,7%.

3.6.6 Nature de la violence en raison de votre sexe?



Graphique 36 : Répartition des enquêtés selon la nature de violence reçue en raison de leur sexe.

Le graphique 36 présente la répartition des enquêtés selon le sexe et en fonction de la nature des violences. Il ressort :

- les violences physiques avec 82,8% pour les femmes et 76,5% pour les hommes,
- les agressions sexuelles avec 27,6% pour les femmes
- et les violences morales, occupent avec 17,2% pour les femmes et 35,3 pour les hommes.

IV. CONCLUSION/RECOMMANDATIONS

Les connaissances, aptitudes et pratiques des « fonctionnaires de la rue de 40 » en matière de santé de la reproduction ont été identifiées à travers un sondage auprès de 418 personnes issues du groupe cible. Comme il fallait s'y attendre, il s'agit d'un groupe de population qui a un niveau de connaissances très limité en matière de SR.

Ce sondage a révélé que ces personnes sont très jeunes et très vulnérables compte tenu de leurs conditions de vie : précarité et promiscuité. Ces jeunes gens vivent en général dans des concessions avec des personnes plus âgées ; par conséquent les programmes et projets qui pourraient être mis en œuvre au profit de ces jeunes devront aussi bénéficier à leur entourage.

Les femmes sont plus représentées dans notre échantillon, non pas parce qu'elles sont les plus nombreuses mais parce qu'elles ont été les plus ouvertes. Elles constituent donc un canal d'information très important pour la sensibilisation.

Les résultats de cette étude démontrent une certaine méconnaissance du groupe cible, qui ne fait pas l'objet d'un programme santé spécifique au niveau de la ville, sur les questions liées à la santé de la reproduction. Cette méconnaissance se justifie par leur niveau d'instruction en moyenne très bas et leur exclusion des autres groupes de la société. Les approches à adopter dans le futur pour ce groupe cible sont entre autres:

- des plaidoyers en leur faveur auprès des décideurs et des ONG/Associations ;
- des services SR à leur offrir à travers les ONG/Associations de terrain en collaboration avec les structures sanitaires des zones de responsabilité sanitaire dont dépendent ces « fonctionnaires de la rue de 40 » ;
- des émissions radio en langues locales, des focus group et des sketches de rue sur des thèmes comme : la contraception, la prévention et la prise en charge des MST/VIH, la CPN.
- Diffusion à une grande échelle, les résultats, même parcellaires, de cette enquête CAP ;
- Une étude plus approfondie permettrait de mieux cerner les risques auxquels font face ces « fonctionnaires de la rue de 40m » en matière de santé de la reproduction.
- Etc.

V. BIBLIOGRAPHIE

1. République du Tchad, Ministère de la Santé publique : Stratégie nationale de Communication sur la Santé de la Reproduction 2012- 2016. Octobre 2012.
2. UNFPA. Rapport de l'évaluation du 5e Programme de Coopération Tchad-UNFPA. Novembre 2010.
3. UNFPA/Ministère de l'Action Sociale, rapport sur l'étude : « Analyse documentaire sur les violences basées sur le genre au Tchad ». Juin 2010
4. Coopération Suisse. Office Fédérale de Statistiques. Rapport de méthodes échantillonnage boule de neige. La méthode de sondage déterminé par les répondants.
5. République togolaise. Ministère de la Santé Publique. Etude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA chez les jeunes extrascolaires et les jeunes de la rue au Togo en 2011.
6. Résultats définitifs du deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat au Tchad. 2009
7. Rapport de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+15), 2009

VI. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Annexe 2 : Equipe de cette étude

Annexe 1

ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES, APTITUDES ET PRATIQUES DES « FONCTIONNAIRES DE LA RUE DE 40 M » EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Questionnaire individuel

Il est strictement interdit aux enquêteurs de divulguer tout ou partie de ce document sous peine de poursuites judiciaires. Les informations collectées au cours de cette enquête sont sous le sceau de la stricte confidentialité.

Collecte et de saisie des données

Date de l'interview /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Heure du début de l'Interview /___/___/ h /___/___/ min

Heure de la fin de l'interview /___/___/ h /___/___/ min

Durée de l'interview /___/___/ min

Nom de l'enquêteur /___/___/

Nom du superviseur de collecte /___/___/

Nom de l'agent de saisie /___/___/

Octobre 2014

S2Q12	Quelle est votre profession ? 1. boy (bonne) à tout faire 2. Cuisinier 3. Agent d'entretien 4. Cordonnier 5. Vendeur ambulancier 6. Ouvrier 7. Autre Préciser : _____	<input type="text"/>
S2Q13	Combien gagnez-vous en moyenne par mois ? en milliers de FCFA	<input type="text"/>
S2Q14	Quel est votre lien de parenté avec le chef du ménage dans lequel vous vivez ? 1. Chef de ménage (CdM) 2. Conjoint du CdM 3. Fils / fille du CdM 4. Neveu / nièce du CdM 5. Frère / sœur / cousin du CdM 6. Ami (e) du CdM 7. Autre Préciser : _____	<input type="text"/>
S2Q15	Quelle est votre région d'origine ? 1. Mandoul 2. Logone orientale 3. Logone occidentale 4. Tandjilé 5. Moyen-Chari 6. Autre à préciser	<input type="text"/>
S2Q16	Quelle est votre ethnie ? 1. Sara Madjingaye 2. Mbaye 3. Goulaye 4. Mongo 5. Gor 6. Ngambaye 7. Bedjond 8. Kabalaye 9. Nantchééré 10. Gabri 11. Lélé 12. Autre à préciser _____	<input type="text"/>

SECTION 3: SEXUALITE

N°	QUESTIONS	CODE
S3Q01a	Avez-vous déjà vu un préservatif ? 1 = Oui 2 = Non (Aller à S3Q04)	<input type="text"/>
S3Q01b	Si oui, lequel ? 1. Masculin 2. Féminin 3. Les deux	<input type="text"/>
S3Q02a	Avez-vous déjà utilisé un préservatif ? 1. Oui 2. Non (aller à S3Q03)	<input type="text"/>
S3Q02b	Si oui, lequel 1. Masculin 2. Féminin 3. Les deux Aller à S3Q04	<input type="text"/>
S3Q03	Si non pourquoi ? 1. C'est difficile à mettre 2. Ce n'est pas bien 3. ça diminue le plaisir 4. ça coûte cher 5. On n'en trouve pas dans notre quartier 6. Ça peut rester dans le vagin 7. Je veux avoir un enfant 8. Ça peut se déchirer 9. Autre à préciser _____	<input type="text"/>
S3Q04	Dans quels lieux pouvez-vous vous procurer le plus facilement des préservatifs dans votre localité ? 1. Au centre de santé 2. Dans les boutiques 3. Dans les pharmacies 4. nulle part 5. je ne sais pas 6. Autre à préciser _____	<input type="text"/>
S3Q05	Avez-vous déjà eu un rapport sexuel 1 = Oui 2 = Non (aller à S3Q14)	<input type="text"/>
S3Q06	Si oui, à quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?	<input type="text"/>
S3Q07	Lors de votre premier rapport sexuel, aviez-vous utilisé le préservatif ? 1 = Oui 2 = Non	<input type="text"/>
S3Q08	Ce premier rapport a-t-il été consommé avec votre mari (femme)/partenaire sexuel actuel ou le plus récent ? 1 = Oui 2 = Non	<input type="text"/>
S3Q09	Il y a combien de temps que vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? en mois	<input type="text"/>
S3Q10	La dernière fois que vous avez eue des rapports sexuels, avez-vous utilisé le	<input type="text"/>

	préservatif ?	1 = Oui	2 = Non		
S3Q11	Quelle est votre relation avec la personne avec laquelle vous avez eu vos derniers rapports sexuels ? 1. époux (se) 2. concubin(e) 3. petit (e) ami (e)/fiancé (e) 4. connaissance 5. prostitué(e) 6. Autre à préciser : _____			<input type="checkbox"/>	
S3Q12	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec d'autres partenaires ?	1. Oui	2. Non (aller à S3Q14)	<input type="checkbox"/>	
S3Q13	Si oui combien ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
S3Q14	Pensez-vous que c'est une fierté pour un garçon d'avoir plusieurs partenaires sexuels?	1. Oui	2. Non	3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
S3Q15	Pensez-vous que c'est une fierté pour une fille d'avoir plusieurs partenaires sexuels ?	1. Oui	2. Non	3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
S3Q16	Avez-vous de l'attrance à l'endroit d'une personne de même sexe que vous?	1. Oui	2. Non	3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
S3Q17	A votre avis combien de vos amis de même âge que vous ont déjà eu des rapports sexuels ?	1. Aucun	2. Quelques-uns	3. Environ la moitié	<input type="checkbox"/>
		4. La plupart	5. Tous	6. Ne sais pas	
S3Q18	Est-il normal qu'un garçon (ou une fille) de votre âge n'ait pas eu une expérience sexuelle ?	1. Oui	2. Non	3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
S3Q19	Pensez-vous qu'une fille doit rester chaste jusqu'au mariage ?	1. Oui	2. Non	3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
S3Q20	Pensez-vous qu'un garçon doit rester chaste jusqu'au mariage ?	1. Oui	2. Non	3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
S3Q21	Dans votre ménage faites vous des causeries sur la sexualité ?	1. Oui	2. Non (Aller à S3Q23)		<input type="checkbox"/>
S3Q22	Si oui de quels sujets causez-vous ? 1. la sexualité en général 2. le VIH/SIDA 3. la vie conjugale 4. Autres à préciser _____ 2 réponses possibles			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
S3Q23	Pensez-vous qu'on doit parler de sexualité avec les enfants ? (éducation sexuelle)	1. Oui	2. Non	3. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>
S3Q24	Si oui à partir de quel âge ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
S3Q25	A votre avis, à partir de quel âge une fille peut tomber enceinte ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
S3Q26	A votre avis, en dessous de quel âge dit on qu'une grossesse est précoce ?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
S3Q27	Quelles sont à votre avis les conséquences d'une grossesse précoce ? 1. Oui 0. Ne sais pas a) Décès maternel..... b) Décès de l'enfant..... c) Fistule.....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

	<p>d) Déscolarisation.....</p> <p>e) Autre à préciser _____</p>	
S3Q28	Au-delà de quel âge dit-on qu'une première grossesse est tardive ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S3Q29	<p>Quand dit-on que deux grossesses sont trop rapprochées ? Quand la seconde surviensaprès l'accouchement de la première.</p> <p>1. Moins d'un an 2. Moins de 2 ans 3. Moins de 3 ans</p> <p>4. Autres à préciser _____</p>	<input type="checkbox"/>
S3Q30	Combien d'enfants aimeriez-vous avoir ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION 4: IST/MST ET VIH SIDA

N°	QUESTIONS	CODE
S4Q01	<p>Avez-vous déjà entendu parler des IST ou des MST ?</p> <p>1. Oui 2. Non (<i>Aller à SQ07</i>)</p>	<input type="checkbox"/>
S4Q02	<p>Si oui, quelles sont les IST que vous connaissez?</p> <p>1. Oui 0. Ne connais pas</p> <p>a) Chaude pisse.....</p> <p>b) Syphilis</p> <p>c) herpès</p> <p>d) Chlamydias</p> <p>e) Candidoses</p> <p>f) Chancre mou</p> <p>g) SIDA</p> <p>h) Autres précisez _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S4Q03	Avez-vous déjà contracté une IST ou une MST? 1. Oui 2. Non	<input type="checkbox"/>
S4Q04	<p>Quels sont les signes que vous connaissez ? 1. Oui 0. Ne connais pas</p> <p>a) sensation de brûlures aux parties génitales.....</p> <p>b) démangeaisons aux parties génitales.....</p> <p>c) écoulement urétral ou vaginal purulent</p> <p>d) plaies ou brûlures sur les parties génitales.....</p> <p>e) autre</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Précisez _____	
S4Q05	<p>Quelles sont les conséquences d'une IST non traitée ? 1. <i>Oui</i> 0. <i>Ne connais pas</i></p> <p>a) Stérilité.....</p> <p>b) Malformations congénitales.....</p> <p>c) Conjonctivites néonatales</p> <p>d) Mortalité.....</p> <p>...</p> <p>e) Autre à préciser _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S4Q06a	<p>Quels moyens connaissez-vous pour éviter les IST ? 1. <i>Oui</i> 0. <i>Ne connais pas</i></p> <p>a) Préservatif.....</p> <p>b) Abstinence.....</p> <p>c) .</p> <p>Fidélité.....</p> <p>...</p> <p>d) Autre à préciser _____.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S4Q06b	<p>Lequel de ces moyens pratiquez vous?</p> <p>1. <i>Aucun</i> 2. <i>Préservatif</i> 3. <i>Abstinence</i> 4. <i>Fidélité</i> 5. <i>Autre à préciser</i> _____</p>	<input type="checkbox"/>
S4Q07	<p>Avez-vous déjà entendu parler du SIDA ?</p> <p>1 = <i>Oui</i> 2 = <i>Non (Aller à la section suivante)</i></p>	<input type="checkbox"/>
S4Q08	<p>Si oui, par quel biais ?</p> <p>1. <i>Ecole</i> 2. <i>Parents</i> 3. <i>Radio</i> 4. <i>Amis et relations</i> 5. <i>Mosquée/église</i> 6. <i>Affiches</i> 7. <i>Campagnes de sensibilisation</i> 8 <i>Autres à préciser</i> _____</p>	<input type="checkbox"/>
S4Q09	<p>A votre avis, pensez-vous que le Sida existe réellement ?</p> <p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non (Aller à S4Q11)</i></p>	<input type="checkbox"/>
S4Q10	<p>Si oui, à quoi est due cette maladie, selon vous?</p> <p>1. <i>un châtimeur divin</i> 2. <i>un sortilège</i> 3. <i>un microbe (VIH)</i> 4. <i>Ne sait pas</i> 5. <i>Autres Préciser</i> _____</p>	<input type="checkbox"/>
S4Q11a	<p>Connaissez-vous votre statut sérologique ? (avez-vous fait le test de VIH et obtenu le résultat) ?</p> <p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i></p>	<input type="checkbox"/>

S4Q12	<p>Connaissez-vous le statut sérologique de votre partenaire actuel ?</p> <p>1 = <i>Oui</i> 2 = <i>Non</i></p>	<input type="checkbox"/>
S4Q13	<p>Comment être sûr qu'on a le SIDA ?</p> <p>1. En faisant le test 2. Par les signes de la maladie</p> <p>3. Autre à préciser _____ 4. Ne sait pas</p>	<input type="checkbox"/>
S4Q14	<p>Savez-vous comment on évite d'attraper le SIDA ? 1. <i>Oui</i> 0. <i>Ne sais pas</i></p> <p>a) Abstinence</p> <p>b) Fidélité</p> <p>c) Préservatif.....</p> <p>...</p> <p>d) Autre à préciser _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S4Q15	<p>Dans quel liquide du corps humain peut-on trouver en grande quantité, le VIH, le microbe responsable du SIDA?</p> <p>1. <i>Le sang</i> 2. <i>La salive</i> 3. <i>Le sperme</i></p> <p>4. <i>La sueur</i> 5. <i>les sécrétions vaginales</i></p> <p>6. <i>le lait maternel</i></p> <p>7 =Autre : Préciser _____</p>	<input type="checkbox"/>
S4Q16	<p>Pensez-vous qu'une personne en bonne santé peut être porteuse de VIH/SIDA?</p> <p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> 3. <i>Ne sait pas</i></p>	<input type="checkbox"/>
S4Q17	<p>Selon vous, comment un homme ou une femme peut-il attraper le VIH/SIDA ?</p> <p>1. <i>Oui</i> 0. <i>Ne sais pas</i></p> <p>a) Rapports sexuels non protégés</p> <p>b) à la suite de piqûre de moustiques</p> <p>c) en partageant un repas avec quelqu'un qui est infecté</p> <p>d) en utilisation le même couteau lors de la cérémonie de circoncision</p> <p>e) par une injection</p> <p>f) par une transfusion sanguine</p> <p>g) en achetant un gibier ou du miel produit par une personne infectée</p> <p>h) autre à préciser _____.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S4Q18	<p>Le virus qui cause le sida peut-il être transmis de la mère à son bébé ?</p> <p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> 3. <i>Ne sait pas</i></p>	<input type="checkbox"/>
S4Q19	<p>Si oui, à quel moment ?</p>	

SECTION 5: PLANIFICATION FAMILIALE

N°	QUESTIONS	CODE
S5Q01	<p>Quels sont les éléments de la santé de la reproduction que vous connaissez ?</p> <p>1. <i>Oui</i> 0. <i>Ne sais pas</i></p> <p>a) La santé maternelle et néonatale.....</p> <p>b) La santé de l'enfant</p> <p>c) La Planification familiale.....</p> <p>d) La santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes</p> <p>e) La prévention des IST et du VIH et SIDA.....</p> <p>f) Genre, SR et Droits Humains.....</p>	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S5Q02	<p>Avez-vous déjà entendu parler de la planification familiale?</p> <p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non (aller à S5Q05)</i></p>	<input type="checkbox"/>
S5Q03	<p>Si oui quels sont les volets de la planification familiale que vous connaissez ?</p> <p>1. <i>La limitation des naissances</i> 2. <i>L'espacement des naissances</i> 3. <i>Les deux</i> 4. <i>Autre à préciser</i>_____</p>	<input type="checkbox"/>
S5Q04	<p>Pensez vous que la planification familiale est importante ?</p> <p>1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i></p>	<input type="checkbox"/>
S5Q05	<p>A votre avis, comment peut faire une femme pour ne pas tomber enceinte ?</p> <p>1. <i>Abstinence</i> 2. <i>Contraception</i> 3. <i>Autre à préciser</i>_____ 4. NSP</p>	<input type="checkbox"/>
S5Q06	<p>Quelles sont les méthodes de contraception naturelles que vous connaissez ?</p> <p>1. <i>Oui</i> 0. <i>Ne connaît pas</i></p> <p>a) Méthode de température.....</p> <p>b) Coït interrompu.....</p> <p>c) Autre à _____</p>	 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

S6Q02	Sinon à quel âge aimeriez vous avoir votre première grossesse ? <i>aller à S6Q25</i>	<input type="text"/>
S6Q03	Si oui, à quel âge avez-vous eu votre première grossesse ?	<input type="text"/>
S6Q04	Combien d'enfants avez-vous ?	<input type="text"/>
S6Q05	Votre dernière grossesse était elle désirée ? (Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous attendre plus tard ou vouliez-vous ne plus ou ne pas avoir d'enfant ?) <i>1. Oui 2. Non</i>	<input type="text"/>
S6Q06	Combien de consultations prénatales avez-vous effectué au cours de votre dernière grossesse. <i>si supérieure à zéro aller à S6Q08a</i>	<input type="text"/>
S6Q07	Si pas de consultations prénatales, pourquoi ? <i>1. c'est inutile 2. je n'avais pas le temps 3 = je n'étais pas malade 4. Autre Préciser _____ aller à S6Q18</i>	<input type="text"/>
S6Q08a	Avez vous une carte ou un autre document où sont inscrites vos propres vaccinations ? <i>1.Oui 2. Non (aller à S6Q09)</i>	<input type="text"/>
S6Q08b	J'aimerais le voir. <i>1 = Carnet disponible (vérifié) 2 = Carnet non disponible</i>	<input type="text"/>
S6Q09	Au cours de votre dernière grossesse, avez-vous reçu une injection d'anti tétanique ? <i>1. Oui 2 = Non 3 = Je ne me souviens pas Si≠1 aller à S6Q11</i>	<input type="text"/>
S6Q10	Si oui combien de doses ?	<input type="text"/>
S6Q11	Dans le cadre des soins prénataux, avez-vous été pesée ? <i>1 .Oui 2. Non</i>	<input type="text"/>
S6Q12	Dans le cadre des soins prénataux, vous as t on prit la tension ? <i>1. Oui 2.Non</i>	<input type="text"/>
S6Q13	Dans le cadre des soins prénataux, avez-vous fait des examens d'urines ? <i>1. Oui 2 .Non</i>	<input type="text"/>
S6Q14	Dans le cadre des soins prénataux, avez-vous fait des examens de sang ? <i>1. Oui 2.Non</i>	<input type="text"/>
S6Q15	Dans le cadre des soins prénataux, avez-vous fait un test de SIDA ?	<input type="text"/>

	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i> 3. <i>Ne sais pas</i>	
S6Q16	Avez-vous reçu des médicaments préventifs contre le paludisme ? 1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
S6Q17	Avez-vous été accompagné par votre mari/ conjoint au moins une fois aux consultations prénatales ? 1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
S6Q18a	Au cours de la grossesse, avez-vous bénéficié du soutien de votre conjoint ? 1. <i>Oui</i> 2. <i>Non (aller à S6Q19)</i>	<input type="checkbox"/>
S6Q18b	Si oui quel type de soutien 1. <i>Matériel et financier</i> 2. <i>Moral et psychologique</i> 3. <i>Les deux</i>	<input type="checkbox"/>
S6Q19	Où avez vous accouché ? 1. <i>A la maison</i> 2. <i>Dans une formation sanitaire (Hôpital, centre de santé)</i> 3. <i>autre Préciser</i> _____	<input type="checkbox"/>
S6Q20	Qui vous a assisté pendant votre accouchement 1. <i>Un personnel de santé (Médecin, Sage femme, infirmier)</i> 2. <i>Une accoucheuse traditionnelle</i> 3. <i>Des parents (mère, tutrice, etc)</i> 4. <i>Autre à préciser</i> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S6Q21	Votre enfant a-t-il été pesé à la naissance 1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
S6Q22	La taille de votre enfant a-t-elle été prise à la naissance 1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
S6Q23	Avez-vous allaité votre enfant ? 1. <i>Oui (aller à S6Q25)</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>
S6Q24	Sinon pourquoi ? 1. <i>Le lait ne coule pas assez</i> 2. <i>Je ne veux pas que mes seins s'aplatissent</i> 3. <i>Je suis malade</i> 4. <i>Autre à préciser</i> _____	<input type="checkbox"/>
S6Q25	Êtes-vous excisée ? 1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	<input type="checkbox"/>

SECTION 7: ACCES A L'INFORMATION SUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION

N°	QUESTIONS	CODE
S7Q01	Est-ce que vous êtes sensibilisés par rapport à la santé de la reproduction? <i>1. Oui 2. Non (Aller à S7Q04)</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q02	Par quel canal ? <i>Voir S4Q08 pour les modalités</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q03	A votre avis quel est le canal le plus fiable pour communiquer des informations sur la santé de la reproduction ? <i>Voir S4Q08 pour les modalités</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q04	Quel est votre avis par rapport à l'accessibilité aux services de santé ? <i>1. Pas accessible du tout 2. Assez accessible 3. Très accessible</i>	<input type="checkbox"/>
S7Q05	Quels sont les services de santé de la reproduction aux quels vous avez accès ? <i>a. Oui 0. Ne sais pas</i> i. Contraception..... ii. CPN..... iii. Accouchement assisté..... iv. Autre – Préciser : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S7Q06	Quelles sont selon vous les freins à l'accès aux services de santé ? <i>1. Oui 0. Ne sais pas</i> a) La non-disponibilité des services b) Le non-respect de la gratuité des soins c) la faible qualité des services..... d) La discrimination..... e) l'inaccessibilité de certains produits/prestations f) Autre – Préciser : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECTION 8: VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE

S8Q01	Pensez vous que l'excision des filles est une bonne chose ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q02	Pensez vous qu'il est parfois nécessaire de taper sur une femme ? <i>1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q03	Avez-vous déjà été victime d'une discrimination en raison de votre sexe? <i>1. Oui 2. Non</i>	<input type="checkbox"/>
S8Q04	Si oui de la part de qui? <i>1. Oui 0. Non</i> a) Parents b) Amis et autres relations c) Collègues et/ou employeurs..... d) Autres à préciser.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S9Q05	Avez-vous déjà été victime d'une violence en raison de votre sexe? <i>1. Oui 2. Non (fin de la section)</i>	<input type="checkbox"/>

S9Q06	<p>Quelle était la nature de cette (ou ces) violence (s) <i>1. Oui 0. Ne sais pas</i></p> <p>a) Physique..... </p> <p>b) Morale </p> <p>c) Psychologique,</p> <p>d) Agression sexuelle </p> <p>e) Mariage forcé et précoce.....</p> <p>f) Autres </p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S9Q07	<p>De quelle forme de soutien avez vous bénéficié suite à cette violence? Intervention de: <i>1. Oui 0. Non</i></p> <p>a) La famille.....</p> <p>b) L'entourage (voisins, amis).....</p> <p>c) La police.....</p> <p>d) Un médecin ou l'hôpital.....</p> <p>e) Un psychologue.....</p> <p>f) Un juge </p> <p>g) Autre à préciser.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
S9Q08	<p>Quelles ont été pour vous les conséquences de cette violence? <i>1.Oui 0. Non</i></p> <p>a) Abandon de l'école.....</p> <p>b) Grossesses précoces et/ou non désirée.....</p> <p>c) Blessures..... </p> <p>d) IST non traitées.....</p> <p>e) Violence en réponse.....</p> <p>f) Autre à préciser.....</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Nous vous remercions pour votre disponibilité à répondre à nos questions.

Annexe 2 :

Equipe de cette étude

1. Coordination	Dr Daugla Doumagoum Moto, Directeur du CSSI
	Jean Naïssengar, Administrateur du CSSI
	Beramgoto Mathieu, GRH du CSSI
	Dr Yonli Lamoudi, Chef Département santé publique, CSSI
2. Equipe technique	Carine NZEUYANG, Consultante, Statisticienne
	Nathan Naibei, Data Manager
3. Equipe logistique	Tchanandeu Kapet, Coordonnateur logistique
	Djikoloum Marc
	Langué Paul
	Goubaye Douglas
	Ndolengar Yonré, Chauffeur
4. Equipe de collecte	Allafi Bow Gamaou
	Allaram Beramgoto
	Beudjin Claire Kane
	Debem Clarisse
	Dingamré Aristide Behoudou
	Djeguedem Canissius
	Jean Mbaïpago
	Ngalbé Frédéric
	Ndoubakaré Tourbé
	Ngoyom Africa
	Odjimbaye Adnely
5. Equipe de saisie	Djasrabé Naidemadji
	Apollinaire Ibrahim
	Ali Koïtigam