

Joël Nodjibatem Ngoniri

10.1 Introduction

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées concernant la pratique traditionnelle de l'ablation de la luette chez les enfants. Cette pratique traditionnelle, très ancienne, qui reste encore très vivace, dans certaines régions d'Afrique, notamment au Tchad consiste à couper la luette pour « évacuer des humeurs malignes du cerveau ». Pratiquée dans des conditions d'hygiène désastreuse, elle constitue donc une menace grave pour la santé de l'enfant. Au Tchad, une commission nationale chargée d'élaborer un code de la famille a été mise sur pied. Conformément à ses recommandations, une direction de l'enfance et des personnes handicapées a été créée. Elle a été chargée, entre autres, d'élaborer et de mettre en application un code de l'enfant pour lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes que sont l'excision, l'infibulation, l'ablation de la luette et les tabous alimentaires¹. Les données collectées au cours de l'EDST-II portent sur la connaissance et la fréquence de la pratique de l'ablation de la luette ainsi que sur certaines de ses caractéristiques. En outre, on a cherché à connaître l'opinion des femmes concernant les avantages qui demeurent attachés à cette pratique, et à l'opposé, ses inconvénients. Les résultats font l'objet de ce chapitre.

10.2 Connaissance de la pratique de la luette

Le tableau 10.1 présente les proportions de femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont déclaré connaître la pratique de l'ablation de la luette ; les résultats sont présentés en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le milieu et la zone de résidence, le niveau d'instruction, l'appartenance ethnique des femmes et le quintile de bien-être du ménage dans lequel vit l'enquêtée. On constate que la quasi-totalité des femmes ont déclaré connaître cette pratique (98 %).

En outre, cette connaissance est généralisée puisque, quelle que soit la caractéristique socio-démographique, plus de neuf femmes sur dix ont déclaré connaître l'existence de cette pratique.

10.3 Pratique de l'ablation de la luette

Les informations figurant au tableau 10.2 concernent les enfants de moins de cinq ans selon qu'ils ont ou non subi l'ablation de la luette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces résultats montrent que la pratique de l'ablation de la luette est encore courante au Tchad puisque environ un enfant âgé de moins de cinq ans sur deux (47 %) en a été victime. Aux femmes qui avaient déclaré que leur enfant n'avait pas subi cette intervention, on leur a demandé si elles avaient l'intention d'y recourir. À cette question, 12 % des mères ont répondu de manière affirmative, ce qui porte à 58 % la proportion d'enfants qui ont subi ou qui subiront cette pratique. À l'opposé, plus d'un tiers des mères n'ont pas l'intention de faire procéder à cette intervention (34 %).

¹ Direction créée par décret du 27 décembre 1993 au sein du Ministère de la condition féminine et des affaires sociales.

Tableau 10.1 Connaissance de la pratique de l'ablation de la lulette

Proportion de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont entendu parler de la pratique de l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage connaissant l'ablation de la lulette	Effectif de femmes
Âge		
15-19	96,3	355
20-24	96,9	805
25-29	98,2	907
30-34	97,4	595
35-39	97,5	422
40-44	98,9	228
45-49	96,6	61
Résidence		
N'Djaména	95,5	246
Autres Villes	98,4	397
Ensemble urbain	97,3	643
Rural	97,5	2 730
Zone		
Zone 1	95,5	246
Zone 2	95,6	443
Zone 3	98,5	402
Zone 4	99,3	267
Zone 5	99,7	425
Zone 6	94,9	345
Zone 7	96,5	760
Zone 8	99,7	485
Niveau d'instruction		
Aucune instruction	97,6	2 607
Primaire	97,4	613
Secondaire ou plus	96,2	154
Ethnie		
Gorane	97,8	149
Arabe	98,2	426
Ouadaï	98,9	291
Baguirmien	100,0	46
Kanem-bornou	96,1	435
Fitri-batha	99,1	143
Hadjarai	98,2	227
Lac iro	100,0	79
Sara	98,2	802
Tandjile	97,7	235
Peul	93,7	43
Mayo kebbi	95,6	331
Autres ethnies/ Etranger/ND	92,7	166
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	98,8	606
Second	96,9	764
Moyen	97,1	676
Quatrième	97,9	716
Le plus riche	96,8	612
Ensemble	97,5	3 373

Note : Le tableau porte sur les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont la dernière naissance est vivante.

Tableau 10.2 Pratique de l'ablation de la lulette

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans selon qu'ils ont subi ou non l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	La mère ne connaît pas la pratique de l'ablation de la lulette	L'enfant :				ND	Total	Effectif d'enfants
		A subi l'ablation	N'a pas subi, mais la mère a l'intention de le faire	N'a pas subi, et la mère n'a pas l'intention de le faire				
Sexe de l'enfant								
Masculin	2,2	45,5	11,4	34,6	6,4	100,0	2 595	
Féminin	1,1	47,4	12,0	33,0	6,5	100,0	2 570	
Âge de la mère								
15-19	3,1	46,0	13,8	28,4	8,7	100,0	425	
20-24	2,0	48,1	11,7	31,7	6,5	100,0	1 241	
25-29	1,1	47,0	11,6	33,9	6,3	100,0	1 464	
30-34	1,6	42,2	11,6	38,9	5,7	100,0	977	
35-39	1,6	51,6	10,7	31,6	4,5	100,0	662	
40-44	0,8	42,0	11,3	36,3	9,6	100,0	321	
45-49	2,7	41,3	10,8	37,2	7,9	100,0	76	
Résidence								
N'Djaména	2,8	61,2	7,4	26,9	1,7	100,0	385	
Autres Villes	1,0	57,1	6,5	28,4	6,9	100,0	609	
Ensemble urbain	1,7	58,7	6,9	27,8	4,9	100,0	995	
Rural	1,6	43,5	12,8	35,2	6,8	100,0	4 170	
Zone								
Zone 1	2,8	61,2	7,4	26,9	1,7	100,0	385	
Zone 2	3,0	35,8	28,4	32,4	0,4	100,0	647	
Zone 3	1,0	42,4	11,1	34,6	11,0	100,0	602	
Zone 4	0,5	40,7	12,6	34,6	11,7	100,0	404	
Zone 5	0,2	55,7	13,5	19,8	10,9	100,0	652	
Zone 6	3,2	47,6	7,9	39,1	2,2	100,0	545	
Zone 7	2,2	45,5	5,8	41,0	5,6	100,0	1 230	
Zone 8	0,2	47,3	10,1	33,9	8,5	100,0	699	
Niveau d'instruction de la mère								
Aucune instruction	1,6	46,5	13,3	31,5	7,1	100,0	3 975	
Primaire	1,7	46,2	7,1	40,7	4,4	100,0	975	
Secondaire ou plus	2,7	46,7	2,3	44,5	3,8	100,0	215	
Ethnie								
Gorane	1,4	45,1	24,6	26,7	2,2	100,0	232	
Arabe	1,2	52,6	11,6	24,4	10,3	100,0	648	
Ouadaï	0,7	41,6	12,5	33,8	11,4	100,0	440	
Baguirmien	0,0	55,7	9,9	24,0	10,4	100,0	60	
Kanem-bornou	2,6	45,3	21,3	29,0	1,9	100,0	650	
Fitri-batha	0,6	47,5	14,4	21,1	16,5	100,0	231	
Hadjarai	1,3	29,4	10,0	48,5	10,8	100,0	325	
Lac iro	0,0	40,0	18,9	39,1	2,0	100,0	115	
Sara	1,1	42,4	6,8	43,6	6,1	100,0	1 262	
Tandjile	1,5	72,0	4,3	19,3	2,9	100,0	367	
Peul	4,2	44,2	5,5	37,6	8,5	100,0	64	
Mayo kebbi	2,8	51,7	7,3	37,1	1,1	100,0	525	
Autres ethnies/Etranger/ND	5,0	38,1	16,3	33,2	7,6	100,0	246	
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,8	38,8	15,5	31,6	13,3	100,0	897	
Second	2,0	48,1	10,5	33,6	5,7	100,0	1 155	
Moyen	1,9	43,9	12,4	36,4	5,4	100,0	1 046	
Quatrième	1,4	44,7	13,0	36,3	4,6	100,0	1 114	
Le plus riche	2,1	56,7	7,0	30,0	4,2	100,0	952	
Ensemble	1,7	46,5	11,7	33,8	6,4	100,0	5 165	

Les proportions d'enfants ayant subi l'ablation de la lchette varient de manière significative selon le milieu et la zone de résidence ainsi que selon l'appartenance ethnique. C'est à N'Djaména que la proportion d'enfants ayant subi cette pratique est la plus élevée (61 %) et, par contre, c'est en milieu rural qu'elle est la plus faible (44 %). Il faut cependant souligner que 13 % des femmes du milieu rural ont déclaré avoir l'intention de faire procéder à l'ablation de la lchette contre 7 % à N'Djaména, ce qui porte à 56 % la proportion d'enfants du milieu rural qui ont subi ou qui subiront l'ablation de la lchette contre 69 % à N'Djaména. Dans les régions, on constate qu'en dehors de la zone 1 (N'Djaména), c'est la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) qui détient le pourcentage le plus élevé d'enfants à qui on a enlevé la lchette (56 %). De plus, dans cette zone, 14 % des femmes ont également déclaré qu'elles feront procéder à l'ablation de la lchette de leur enfant.

Si l'on considère les résultats selon l'appartenance ethnique, il apparaît que c'est parmi l'ethnie Tandjilé que l'ablation de la lchette est la plus fréquemment pratiquée (72 %). Si l'on ajoute à cette proportion, ceux qui la subiront probablement parce que la mère en a l'intention, on constate que plus des trois quarts des enfants de cette ethnie ont subi ou subiront cette intervention. À l'opposé, dans l'ethnie Hadjarai, cette proportion n'est seulement que de 39 %.

Par ailleurs, les résultats selon l'âge de la mère ne font pas apparaître de tendance très nette, bien que les proportions d'enfants à qui on a enlevé la lchette soient relativement plus élevées parmi les jeunes mères que parmi les plus âgées (48 % à 20-24 ans contre 41 % à 45-49 ans). De plus, il ne semble pas que le niveau d'instruction ait une influence sur la fréquence de cette pratique. En effet, les pourcentages d'enfants ayant subi l'ablation de la lchette sont pratiquement identiques que la mère soit instruite ou pas : 47 % pour les mères sans aucune instruction et pour celles ayant un niveau secondaire et plus contre 46 % pour celles de niveau primaire. Cependant si l'on prend en compte l'intention de la mère, on constate que la proportion d'enfant qui ont subi ou qui subiront cette ablation passe de 60 % parmi ceux dont la mère est sans instruction à 49 % parmi ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le quintile de bien-être montrent que dans le plus riche, plus de la moitié des enfants (57 %) ont subi cette pratique contre un minimum de 39 % dans le quintile le plus pauvre. Enfin, il n'y a aucun écart en fonction du sexe de l'enfant (46 % de garçons contre 47 % de filles).

10.4 Caractéristiques de l'ablation de la lchette

Au cours de l'enquête, on a demandé à la mère de l'enfant qui a subi l'ablation de la lchette à quel âge avait eu lieu cette intervention, qui avait procédé à l'ablation et enfin si des complications étaient survenues à la suite de l'ablation. Les résultats sont présentés au tableau 10.3. Ils montrent que l'ablation est généralement pratiquée à un âge précoce (86 % avant l'âge d'un an). Dans 14 % des cas, elle a été pratiquée à un an ou plus. En ce qui concerne la personne qui a procédé à l'ablation, les résultats montrent que ce sont dans la quasi-totalité des cas, des guérisseurs traditionnels ou des personnes sans compétence médicale qui sont chargés d'effectuer cette intervention. Le personnel médical n'intervient que dans 1 % des cas et les parents et amis dans 2 % des cas. Les résultats montrent également qu'à la suite de l'ablation de la lchette, 60 % des enfants ont eu, au moins, une complication et dans 39 % des cas, deux complications au moins. Ces

Tableau 10.3 Caractéristiques de l'ablation de la lchette

Distribution (en %) des enfants de moins de cinq ans qui ont subi l'ablation de la lchette selon l'âge à l'ablation, selon la personne qui a procédé à l'ablation et proportion d'enfants qui ont eu des complications à la suite de l'ablation, Tchad 2004

	Pourcentage
Âge de l'enfant à l'ablation	
Moins d'un an	86,4
Un an ou plus	13,5
Total ¹	100,0
Personne qui a procédé à l'ablation	
Personnel médical	1,0
Guérisseur traditionnel	40,1
Homme spécialisé	42,5
Femme spécialisée	14,2
Parents, amis	1,6
Total ¹	100,0
Type de complication	
Infection	15,0
Saignements	43,4
Difficultés pour téter	42,3
Difficultés pour respirer	10,2
Difficultés pour parler	10,5
- Au moins une complication	60,1
- Deux complications ou plus	38,5
Effectif d'enfants	2 400

¹ Y compris les non déterminés

résultats ne sont guère surprenants quand on connaît la qualité des instruments utilisés et les conditions d'hygiène dans lesquelles cette intervention est effectuée. En effet, au nombre des complications qui surviennent, on peut citer des lésions de la langue, de la lèvre, des douleurs dans l'oreille, des complications infectieuses telles que les otites ou les abcès ainsi que des saignements dans les jours qui suivent l'ablation. En outre, du fait du manque d'asepsie et de l'utilisation d'outils tranchants, le risque de transmission du VIH est élevé. À la question concernant les complications qui ont suivi l'ablation, les mères ont déclaré que dans 43 % des cas, les enfants avaient eu des saignements, dans 42 % des cas des difficultés pour téter, dans 10 % des cas, les enfants ont même eu des difficultés pour respirer et enfin dans 11 % des cas, l'enfant a eu des difficultés pour parler.

10.5 Avantages de l'ablation de la luette

Pour mieux comprendre les raisons qui expliqueraient cette pratique, on a demandé aux mères d'enfants de moins de cinq ans quels étaient selon elles les avantages et les inconvénients à pratiquer l'ablation de la luette chez les enfants. Le tableau 10.4 présente les proportions de femmes qui ont cité différents avantages à l'ablation de la luette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort de ces données que seulement 20 % des femmes pensent que l'ablation de la luette chez les enfants ne présente aucun avantage. À l'opposé, 53 % pensent que l'ablation de cet appendice permet d'atténuer les vomissements ; pour 29 % d'entre elles, cela empêcherait la toux et pour 20 % elle éviterait les angines. Pour 10 % des femmes, on fait enlever la luette aux enfants pour perpétuer la tradition, même si aucune infection ou anomalie ne justifie cette intervention.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. En effet, les avantages de « l'uvulectomie » sont perçus différemment selon que l'enfant a subi ou non l'ablation et que la mère a ou non l'intention de la faire pratiquer. C'est, de manière cohérente, parmi les femmes dont l'enfant n'a pas subi cette intervention et qui n'ont pas l'intention de la faire pratiquer que la proportion de celles qui ont déclaré qu'il n'y avait aucun avantage est la plus élevée (49 %).

Les résultats selon l'âge des mères ne font pas apparaître de tendance régulière. Cependant, parmi les femmes de 20-24 ans, seulement 19 % ont déclaré que l'ablation de la luette ne comportait aucun avantage alors que chez les femmes de 45-49 ans, cette proportion est de 40 %.

On ne constate pas de variation importante selon le milieu de résidence, les proportions de femmes qui pensent que l'ablation de la luette comporte un avantage variant d'un minimum de 18 % dans les Autres Villes à un maximum de 23 % à N'Djaména, où pour plus de la moitié des femmes, cette pratique permet d'atténuer les vomissements (52 %). Par contre, les résultats selon les zones font apparaître des écarts. Dans la zone 2 (BET, Kanem et Lac), pour 31 % des femmes, l'ablation de la luette ne présente pas d'avantage ; dans les zones 6 (Mayo Kebbi Ouest et Mayo Kebbi Est) et 8 (Mandoul et Moyen Chari), respectivement 21 % et 24 % des femmes partagent cette opinion. À l'opposé, dans la zone 4 (Ouaddaï et Wadi Fira), cette proportion n'est que de 5 %. Dans cette zone, où plus de la moitié des enfants ont subi ou subiront cette pratique, 83 % des femmes pensent que l'ablation de la luette atténue les vomissements et 76 % pensent qu'elle permet d'atténuer la toux. Par ailleurs, les opinions des femmes diffèrent en fonction de l'appartenance ethnique. Dans les ethnies Gorane (26 %), Kanem Bornou (25 %), Hadjarai (25 %), Peul (24 %) et surtout dans l'ethnie Sara (29 %), au moins un quart des femmes pense qu'il n'y a aucun avantage pour l'enfant à subir l'ablation de la luette. En revanche, dans les ethnies Ouaddaï et Fitri-Batha, cette opinion n'est partagée que par respectivement, 5 et 6 % des femmes. On constate aussi que les femmes des groupes ethniques Ouaddaï (12%), Kanem Bornou (12 %), Arabe (15 %), Lac Iro (13 %), Peul (12 %) et Mayo Kebbi (12 %) ont évoqué la tradition pour justifier cette pratique.

Tableau 10.4 Avantages de l'ablation de la lulette

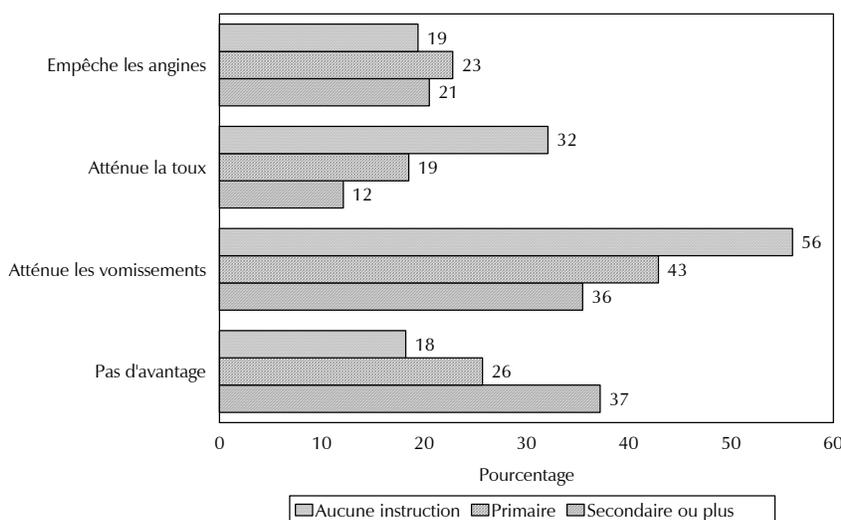
Proportion de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent la pratique de l'ablation de la lulette et qui ont évoqué différents avantages de l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

Caractéristique sociodémographique	Avantages à l'ablation de la lulette							Effectif de femmes
	Pas d'avantage	Atténué les vomissements	Atténué la toux	Empêche les angines	Aide à respirer	Se conformer à la tradition	Autre/ND	
Ablation de la lulette								
Enfant a subi l'ablation	4,2	65,1	32,7	25,1	1,5	11,9	5,3	1 437
Enfant n'a pas subi, mais la mère a l'intention de la faire faire	4,8	71,9	36,7	22,0	1,3	9,1	9,3	484
Enfant n'a pas subi et la mère n'a pas l'intention de la faire faire	49,1	28,3	17,9	12,9	2,4	6,6	3,2	1 107
ND	17,3	52,8	37,9	18,8	1,2	11,5	4,8	259
Âge								
15-19	21,2	48,5	27,8	19,5	2,2	10,4	2,8	342
20-24	19,3	55,1	27,9	20,1	1,3	8,3	5,4	780
25-29	20,2	53,6	28,8	20,2	1,7	10,8	6,1	891
30-34	25,8	48,4	29,0	17,6	2,2	8,4	4,2	579
35-39	14,1	55,3	31,8	23,7	2,4	10,3	6,0	411
40-44	16,6	55,8	28,4	18,6	1,0	11,6	6,2	226
45-49	39,5	44,6	20,1	25,6	1,7	9,4	1,3	59
Résidence								
N'Djaména	23,3	52,2	18,8	28,3	3,3	12,0	5,5	235
Autres Villes	18,0	53,7	26,1	20,5	1,7	10,9	5,5	391
Ensemble urbain	20,0	53,2	23,3	23,5	2,3	11,3	5,5	626
Rural	20,5	52,6	30,0	19,3	1,7	9,3	5,1	2 662
Zone								
Zone 1	23,3	52,2	18,8	28,3	3,3	12,0	5,5	235
Zone 2	30,9	57,5	26,0	15,8	2,1	2,8	7,2	424
Zone 3	18,8	67,9	45,7	12,9	2,6	6,2	0,8	396
Zone 4	4,7	82,8	76,2	8,8	0,2	11,7	0,7	265
Zone 5	17,1	53,7	19,2	14,5	1,2	22,2	5,1	424
Zone 6	20,9	58,1	26,4	11,1	1,6	13,5	1,0	327
Zone 7	19,6	40,8	10,0	30,1	1,7	5,8	4,9	733
Zone 8	23,6	33,5	34,1	27,5	1,8	8,7	12,4	483
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	18,2	56,0	32,1	19,4	1,9	10,6	4,5	2 543
Primaire	25,7	42,9	18,5	22,8	1,5	6,3	7,5	597
Secondaire ou plus	37,2	35,5	12,1	20,5	1,3	7,7	7,0	148
Ethnie								
Gorane	26,1	57,6	32,8	16,6	0,2	3,7	11,8	146
Arabe	17,4	61,3	31,4	12,6	2,1	15,0	1,2	419
Ouadaï	5,3	80,7	71,6	10,5	0,0	12,0	0,3	288
Baguirmien	18,9	26,5	23,5	40,2	1,7	7,0	20,0	46
Kanem-bornou	24,8	59,7	22,4	15,5	2,5	11,8	7,0	418
Fitri-batha	5,9	80,1	52,0	13,4	1,4	7,6	1,6	141
Hadjarai	24,5	54,2	42,6	17,8	3,0	8,8	1,4	223
Lac iro	20,0	29,3	31,4	37,7	0,0	13,3	8,3	79
Sara	29,2	30,0	11,3	27,5	2,0	5,8	9,5	788
Tandjile	10,1	52,6	14,8	33,2	1,4	6,1	2,1	230
Peul	24,0	56,1	25,3	12,1	0,0	11,9	4,8	40
Mayo kebbi	20,3	57,4	28,4	13,8	1,6	12,2	1,3	316
Autres ethnies/Etranger/ND	18,0	52,6	24,7	25,5	3,4	12,5	6,6	154
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	13,2	65,8	51,6	15,2	1,9	9,9	0,8	598
Second	19,9	49,1	27,9	22,2	2,3	9,6	4,3	741
Moyen	24,1	46,3	24,3	20,5	1,3	7,7	8,0	656
Quatrième	23,9	50,9	21,7	18,3	1,4	9,4	6,2	700
Le plus riche	20,2	53,3	19,7	23,8	2,1	12,1	6,2	592
Ensemble	20,4	52,7	28,7	20,1	1,8	9,7	5,1	3 288

Note : Le tableau porte sur les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont la dernière naissance est vivante. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car la femme pouvait évoquer plusieurs avantages.

Le niveau d’instruction est probablement la caractéristique qui influence le plus l’opinion des mères : en effet, la proportion de celles qui pensent que l’ablation de la lulette ne comporte aucun avantage augmente avec le niveau d’instruction de la mère : de 18 % parmi celles sans instruction, la proportion passe à 26 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 37 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. De plus, pour plus de la moitié des femmes sans instruction (56 %), l’ablation de la lulette a pour avantage d’atténuer les vomissements et, dans 11 % des cas, il s’agit de perpétuer la tradition (graphique 10.1).

Graphique 10.1 Avantages de l’ablation de la lulette selon le niveau d’instruction des femmes



EDST-II 2004

Enfin, c’est dans les ménages des trois quintiles les plus riches que les proportions de mères pour qui l’ablation de la lulette ne présentent aucun avantage sont les plus élevées (au moins 20 % contre 13 % dans le quintile le plus pauvre).

10.6 Inconvénients de l’ablation de la lulette

Le tableau 10.5 présente les proportions de femmes qui ont évoqué différents inconvénients à la pratique de l’ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que pour 38 % des mères, l’ablation de la lulette est une pratique qui ne présente pas d’inconvénients. Parmi celles dont l’enfant n’a pas subi cette pratique mais qui ont l’intention de la faire faire, 50 % ont exprimé cette opinion. Il en est de même de 42 % de celles dont l’enfant a subi l’intervention. En fonction de l’âge, on constate que les proportions de femmes pour qui l’ablation de la lulette ne comporte aucun inconvénient sont légèrement plus élevées parmi celles de moins de 35 ans que parmi les autres. En particulier, la proportion est de 40 % à 20-24 ans contre 27 % à 45-49 ans. D’autre part, en fonction du milieu de résidence, on note que ce sont les femmes des Autres Villes qui pensent le plus fréquemment que d’enlever la lulette ne présente aucun inconvénient (40 % contre un minimum de 34 % à N’Djaména). Les résultats par niveau d’instruction montrent que plus les femmes sont instruites, moins elles ont tendance à penser que l’ablation de la lulette ne comporte aucun inconvénient (d’un maximum de 39 % parmi les femmes sans instruction à un minimum de 27 % parmi les plus instruites). Quand on considère les résultats selon l’appartenance ethnique, on constate que c’est parmi les femmes de l’ethnie Tandjilé

Tableau 10.5 Inconvénients de l'ablation de la lulette

Proportion de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui connaissent la pratique de l'ablation de la lulette et qui ont évoqué différents inconvénients de l'ablation de la lulette, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Tchad 2004

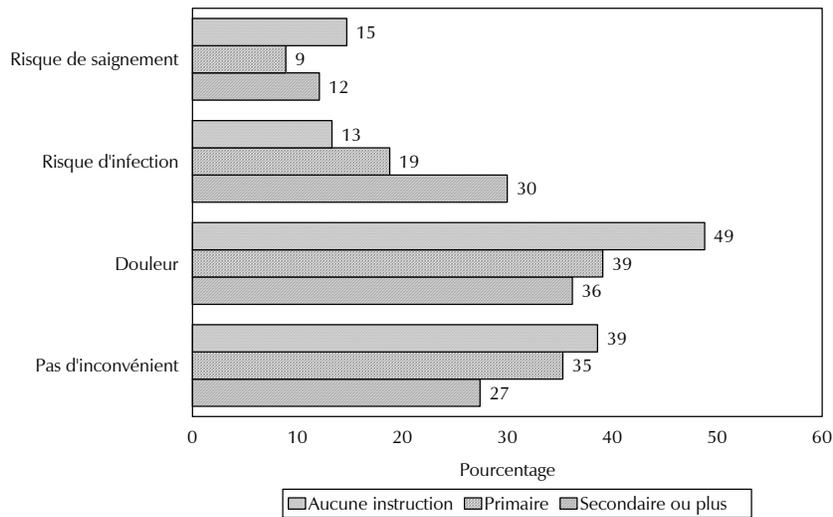
Caractéristique sociodémographique	Inconvénients de l'ablation de la lulette							Effectif de femmes
	Pas d'inconvénients	Douleur	Risque d'infection	Risque de saignement	Risque pour respirer	Risque pour parler	Autre/ND	
Ablation de la lulette								
Enfant a subi l'ablation	42,1	46,8	10,7	11,3	0,4	4,8	4,8	1 437
Enfant n'a pas subi, mais la mère a l'intention de la faire faire	49,6	42,7	8,9	13,1	1,2	2,9	2,5	484
Enfant n'a pas subi et la mère n'a pas l'intention de la faire faire	27,6	46,0	24,0	17,0	2,1	2,2	12,6	1 107
ND	32,2	53,4	12,6	12,1	0,0	8,8	11,8	259
Âge								
15-19	38,6	47,6	11,4	12,2	1,4	4,0	6,8	342
20-24	40,2	43,6	15,1	12,7	1,3	4,1	7,6	780
25-29	37,0	47,3	13,5	15,2	0,6	3,9	8,7	891
30-34	38,5	45,4	19,6	10,9	1,6	3,6	7,1	579
35-39	33,0	48,7	14,6	16,3	1,2	2,7	9,0	411
40-44	37,0	49,4	14,4	11,3	0,6	6,2	3,6	226
45-49	27,0	47,7	18,4	23,6	0,0	4,7	6,5	59
Résidence								
N'Djaména	33,5	41,5	31,0	21,1	2,5	3,6	9,4	235
Autres Villes	40,0	43,4	17,4	9,8	0,9	2,9	7,9	391
Ensemble urbain	37,6	42,7	22,5	14,1	1,5	3,2	8,5	626
Rural	37,5	47,3	13,3	13,4	1,0	4,1	7,4	2 662
Zone								
Zone 1	33,5	41,5	31,0	21,1	2,5	3,6	9,4	235
Zone 2	45,3	45,7	13,3	24,9	2,6	4,0	1,1	424
Zone 3	26,3	60,0	24,0	18,2	1,8	1,9	2,5	396
Zone 4	33,0	59,9	8,3	17,5	0,7	1,7	3,1	265
Zone 5	28,6	60,9	6,6	15,3	1,0	18,2	7,4	424
Zone 6	65,5	26,9	6,2	2,3	0,4	2,3	5,0	327
Zone 7	41,7	31,4	14,8	7,5	0,1	0,6	12,9	733
Zone 8	26,9	54,4	18,8	9,4	0,7	0,7	13,2	483
Niveau d'instruction								
Aucune instruction	38,6	48,8	13,3	14,7	1,1	4,7	5,3	2 543
Primaire	35,3	39,1	18,8	8,9	0,9	1,3	14,6	597
Secondaire ou plus	27,4	36,2	30,0	12,1	1,8	2,1	18,5	148
Ethnie								
Gorane	43,8	47,0	17,4	18,2	2,7	2,4	5,2	146
Arabe	38,8	51,2	11,9	12,1	1,1	12,5	4,6	419
Ouadaï	33,8	58,6	8,9	17,3	0,5	1,6	3,2	288
Baguirmien	25,9	60,4	26,2	6,8	0,0	4,4	9,8	46
Kanem-bornou	39,6	50,1	9,8	27,1	2,0	6,2	3,9	418
Fitri-batha	10,4	81,0	17,2	13,9	2,2	5,3	6,9	141
Hadjarai	34,3	48,2	25,4	20,6	1,9	3,3	1,5	223
Lac iro	26,7	40,9	45,3	10,3	0,0	3,0	12,0	79
Sara	23,5	46,1	19,0	10,9	0,7	1,0	18,0	788
Tandjile	60,7	28,8	11,3	1,5	0,0	0,5	2,6	230
Peul	56,1	27,0	7,8	4,2	3,4	9,0	6,9	40
Mayo kebbi	65,8	24,8	7,4	4,3	0,3	2,0	5,3	316
Autres ethnies/Etranger/ND	42,6	42,6	14,3	15,6	1,5	3,4	2,0	154
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	33,1	59,4	11,1	12,8	0,8	6,4	2,4	598
Second	33,1	50,5	15,0	14,1	1,0	3,4	8,2	741
Moyen	41,3	39,7	14,0	13,8	0,7	3,8	8,4	656
Quatrième	43,7	39,8	13,9	12,1	1,5	3,8	9,1	700
Le plus riche	36,1	43,8	21,5	15,2	1,4	2,5	9,5	592
Ensemble	37,5	46,5	15,0	13,6	1,1	3,9	7,6	3 288

Note : Le tableau porte sur les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont la dernière naissance est vivante. La somme des pourcentages peut dépasser 100 % car la femme pouvait évoquer plusieurs inconvénients.

que la proportion de celles qui pensent que l'ablation de la lchette ne présente aucun inconvénient est la plus élevée (61 %). C'est également dans cette ethnie que 72 % des enfants ont subi cette pratique. À l'opposé, parmi le groupe Fitri-Batha, cette proportion n'est que de 10 %. Enfin, selon les quintiles de bien-être, les proportions de femmes pour qui l'ablation de la lchette ne présente pas d'inconvénient varie d'un maximum de 44 % dans le quatrième quintile à un minimum de 33 % dans le quintile le plus pauvre.

Quand les femmes ont cité des inconvénients à cette pratique, elles ont cité, dans 47 % des cas, la douleur. Cet inconvénient a été cité par 81 % des femmes de l'ethnie Fitri-Batha, 61 % des femmes de la zone 5 (Hadjer Lamis et Chari Baguirmi) ainsi que par près de la moitié des femmes sans instruction (graphique 10.2). Pour environ une femme sur sept (15 %), le risque d'infection est un inconvénient lié à cette pratique et 14 % ont évoqué des risques de saignement.

Graphique 10.2 Inconvénients de l'ablation de la lchette selon le niveau d'instruction des femmes



EDST-II 2004