



**ENTREPRENEURIAT FEMININ, REVENU MONETAIRE ET INDICATEURS NON  
MONETAIRES DU DEVELOPPEMENT HUMAIN AU TCHAD : UNE ANALYSE A  
PARTIR DES DONNEES D'ECOSIT-3 DE 2011**

**1. DJIMADOUM Ngakoutou** (Docteur), [ngakoutou75@yahoo.fr](mailto:ngakoutou75@yahoo.fr), Université de Sarh,  
Faculté de Droit et Sciences Economiques, BP. 105 Sarh-Tchad

**2. NINGAYE Paul** (Professeur Titulaire), [paningaye@yahoo.fr](mailto:paningaye@yahoo.fr), Université de Dschang,  
Faculté de Sciences Economiques et de Gestion, BP. 110 Dschang-Cameroun

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.13624916>

**RESUME**

L'objectif de cette étude est d'évaluer les effets des gains monétaires de l'entrepreneuriat féminin sur les indicateurs non monétaires du développement humain que sont la santé et l'éducation au Tchad.

Les données de cette recherche sont de source secondaire et appartiennent à la base des données de l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED), notamment les données de l'Enquête sur la Consommation des Ménages et le Secteur Informel au Tchad, troisième phase (ECOSIT-3) de 2011. Elles ont été analysées grâce aux modèles Tobit et Probit pour apprécier les effets des gains monétaires tirés de l'entrepreneuriat féminin sur les indicateurs non monétaires du développement humain au Tchad.

Les résultats montrent que la différence d'accès à l'éducation et aux soins de santé entre les ménages dirigés par les femmes entrepreneures et ceux dirigés par les femmes non entrepreneures n'est pas significative au seuil de 5%. Ces résultats permettent de conclure que les gains monétaires issus de l'entrepreneuriat féminin n'améliorent pas significativement les indicateurs non monétaires du développement humain dans le contexte de l'étude.

**Mots-clés :** Entrepreneuriat, Entrepreneur, Entrepreneuriat féminin, Développement, Développement Humain, Autonomisation des femmes, Bien-être des Ménages.

## ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the effects of monetary gains from women entrepreneurship on non-monetary indicators of human development which are health and education on the other hand.

This research used data from secondary sources belonging to the database of the National Institute of Statistics, Economic and Demographic Studies (INSEED), mainly data from the Survey of Household Consumption and Informal Sector in Chad, third phase (ECOSIT-3) of 2011. The Tobit and Probit models are used to appreciate the effects of monetary gains from women entrepreneurship on non-monetary indicators of human development.

Findings show that the difference of access to education and health care between households headed by entrepreneur women and those headed by non-entrepreneur women is not significant at the threshold of 5%. These findings lead to the conclusion that monetary gains from women entrepreneurship does not significantly improve non-monetary indicators of human development in the context of this studied.

Keywords: Entrepreneurship, Entrepreneur, Women entrepreneurship, Development, Human development, Women empowerment, Households welfare.

---

## 1. INTRODUCTION

Depuis les années 1990, les acteurs politiques et économiques ne cessent de porter un intérêt particulier à l'entrepreneuriat en Afrique surtout en Afrique subsaharienne (Doubogan, 2016) suite à la libéralisation économique soutenue par les institutions internationales telles que la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International. Pour ces institutions, l'ancrage des économies africaines à l'économie mondiale repose sur l'entreprise privée qui se trouve malheureusement être le chaînon manquant au développement socio-économique de l'Afrique (Ouédraogo, 1999). A la suite de ces politiques, les gouvernements ont entrepris des actions tendant à encourager l'insertion professionnelle, l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes. Cela s'est traduit par l'effectif croissant du nombre de femmes sur le marché de l'emploi, leur participation aux processus de prise de décision et leurs initiatives à

entreprendre des activités à but lucratif. C'est sans doute pour toutes ces raisons qu'au cours des dernières décennies, l'entrepreneuriat en général et plus spécifiquement l'entrepreneuriat féminin est devenu un domaine d'intérêt et de recherche auquel chercheurs, enseignants, dirigeants d'entreprises, consultants et hommes politiques s'y intéressent (Fayolle, 2004).

Par ailleurs, le Tchad fait face aux problèmes majeurs d'éducation et de santé des ménages depuis la fin de la crise des années 1980.

Premièrement, les taux d'alphabétisation et de scolarisation sont faibles et loin d'atteindre les objectifs fixés par le gouvernement. Le taux brut de scolarisation au primaire est estimé à 91% en 2016, inférieur au seuil de 100% prévu par le gouvernement en 2015. A l'enseignement moyen et secondaire, les taux bruts de scolarisation sont respectivement de 29,2% et 19% (Annuaire statistiques, MEPEC<sup>1</sup>, 2016). Le taux d'alphabétisation est de 27,4% (ECOSIT<sup>2-3</sup>, 2011).

Deuxièmement, la situation sanitaire au Tchad soulève de nombreuses inquiétudes. A titre illustratif, le taux de mortalité infantile est de 72‰, la mortalité infanto-juvénile est de 133‰ et la mortalité maternelle est de 860 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS, 2014). Le taux de prévalence du VIH/Sida au sein de la population de 15-49 ans est de 2,7%. 40,6% des malades souffrent du paludisme/fièvre, 17% souffrent de la diarrhée/dysenterie (ECOSIT-3, 2011).

Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) présente le Tchad comme l'un des pays ayant un très faible indice de développement humain. L'indice de développement humain (IDH) qui tient compte de la pauvreté monétaire, de l'éducation et de la santé, classe le Tchad parmi les pays occupant les dix (10) dernières places du classement mondial (PNUD, 2017). Un classement qu'il occupe depuis plus d'une décennie avec les valeurs de l'IDH inférieures à la moyenne de l'Afrique Subsaharienne qui est de 0,537<sup>3</sup> (0,332, 0,371, 0,392, 0,394 respectivement en 2000, 2010, 2015 et 2016).

La question de recherche qui conduit le raisonnement de cette étude est la suivante : L'entrepreneuriat féminin contribue-t-il à l'amélioration des indicateurs non monétaires du développement humain au Tchad? De cette question principale, découle la question subsidiaire ci-après : les effets de l'entrepreneuriat féminin sur l'indicateur monétaire affectent-ils les indicateurs non monétaires du développement humain au Tchad ?

---

<sup>1</sup> Ministère de l'Enseignement Primaire et de l'Education Civique

<sup>2</sup> Enquête sur la Consommation des Ménages et le Secteur Informel au Tchad, troisième phase

<sup>3</sup> Rapport PNUD, 2018

Les données de cette recherche sont de source secondaire et appartiennent à la base des données de l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED), notamment les données de l'Enquête sur la Consommation des Ménages et le Secteur Informel au Tchad, troisième phase (ECOSIT-3) de 2011. Elles ont été analysées grâce aux modèles Tobit et Probit pour apprécier les effets des gains monétaires tirés de l'entrepreneuriat féminin sur les indicateurs non monétaires du développement humain au Tchad.

En plus de l'introduction (1), nous avons mobilisé la littérature sur les inégalités d'opportunités à l'éducation, à la santé et au marché du travail (2). Ensuite, nous avons présenté la méthodologie utilisée (3) et les résultats obtenus suivis des discussions (4). Enfin, nous avons bouclé cette étude par une conclusion (5).

## **2. REVUE DE LA LITTERATURE SUR LES INEGALITES D'OPPORTUNITES A L'EDUCATION, A LA SANTE ET AU MARCHE DU TRAVAIL**

Nous avons situé dans cette section, l'entrepreneuriat féminin et les indicateurs non monétaires du développement humain dans la littérature. La théorie des inégalités d'opportunités à l'éducation, à la santé et au marché du travail a été utilisée à cet effet.

### **2.1. Inégalités d'opportunités à l'éducation**

#### **2.1.1 Inégalités internes et discriminations dans l'accès à l'éducation**

Les pays en voie de développement à cause de leur retard de scolarisation observé sur le plan qualitatif et quantitatif se caractérisent par une forte inégalité interne dans l'accès à l'éducation que les pays développés. Cette inégalité est remarquée à travers la discrimination entre les enfants qui devraient logiquement avoir un accès égal à l'école en quantité et en qualité en droit. Ce qui pose le problème de la « demande » d'éducation (comportement des familles ou des groupes sociaux) et de « l'offre » scolaire.

Cette discrimination est liée à la difficulté financière des familles qui est à la base de ces inégalités transmises de génération en génération (Bowles et Gintis, 2002). C'est ce qui a amené 14 pays en voie de développement (parmi lesquels, le Tchad) à supprimer entre 1999 et 2007 les frais de scolarité au primaire. A titre d'exemple, au Tchad, le redoublement au cours préparatoire première année (CP1), au cours élémentaire première année (CE1) et au cours moyen première année (CM1) était interdit jusqu'à une période récente surtout dans les établissements publics. On a observé une forte avancée de la scolarisation dans les pays

comme le Kenya et la Tanzanie. Par contre, le résultat n'est pas significatif dans d'autres comme l'Ouganda par exemple où 16% des enfants issus des ménages les plus pauvres ne sont toujours pas scolarisés (UNESCO, 2010). Au Cambodge, la déscolarisation des enfants est expliquée par les frais de scolarité élevés, qui ne permettent pas aux parents pauvres d'envoyer leurs progénitures à l'école malgré la suppression officielle des frais de scolarité (World Bank, 2006b). Ainsi, l'accroissement de la scolarisation ne se résume pas seulement aux coûts directs subis par les parents (frais d'inscription, de transport, d'uniforme, de matériel scolaire), mais il faut aussi tenir compte des coûts d'opportunités (revenu ou contribution à la consommation à laquelle les parents renoncent en scolarisant leurs enfants). Dans les familles pauvres où la survie dépend du travail des enfants, la gratuité de l'école seulement ne suffit pas. Il faut par exemple des mesures d'accompagnement qui consistent à soutenir financièrement les familles qui envoient leurs enfants à l'école au moyen de transferts conditionnels. Les Etats-Unis ont mis en place le programme Progresa au Mexique (*Programa de Educacion, Salud y Alimentacion*), devenu Oportunidades, qui a atteint plus de 5 millions de familles en 2005. Ce programme Progresa offre un transfert aux mères de ménages ruraux pauvres pour qu'elles scolarisent leurs enfants. Le résultat de l'expérience mexicaine est très satisfaisant parce qu'il a permis d'accroître le taux de scolarisation, surtout celui des filles au secondaire (IFPRI, 2000).

A la fin des années 1990, le Brésil a eu une expérience similaire à travers le programme *Bolsa Familia*.

Ces programmes ont pour objectif fondamental de lutter contre la discrimination subie par un enfant à cause d'un moindre accès initial à l'éducation. Ainsi la discrimination pourrait avoir une autre raison que celle liée aux difficultés financières. C'est le cas par exemple en Amérique latine avec les sociétés multilinguistiques où beaucoup de pays sont dotés des politiques éducatives interculturelles et bilingues permettant aux enfants d'apprendre dans leur langue d'origine avant d'apprendre l'Espagnol. Cela confirme le constat selon lequel les enfants qui étudient dans leur langue maternelle apprennent généralement mieux et plus rapidement que ceux qui étudient dans une autre langue (UNESCO, 2010).

### **2.1 .2 Inégalités internationales d'accès à l'éducation**

Beaucoup d'études relèvent que l'augmentation du taux de scolarisation dans un pays est liée à l'accroissement du PIB (Barro, 1991 et Mankiw et al., 1992). Ce qui confirme qu'il existe un lien entre éducation et revenu (PIB). Les travaux de Castello et Doménech (2002)

ont montré que les inégalités d'accès à l'éducation sont réduites sensiblement à l'intérieur des pays en voie de développement et entre pays de 1960 à 1990. Le budget alloué à l'éducation entre les régions est presque le même. A titre d'exemple, les pays d'Afrique Subsaharienne affectent 4% de leur PIB à l'éducation autant que les pays d'Amérique Latine (4%), mais moins que les pays de l'OCDE, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ou d'Europe et d'Asie centrale (5%) et plus que les pays d'Asie (3% pour l'Asie du Sud et 3% pour les pays d'Asie de l'Est et du Pacifique en 2008). (Banque Mondiale, 2011). Cette situation est la résultante de l'engagement de 180 pays en voie de développement d'atteindre une éducation primaire pour tous à l'horizon 2015 lors du Forum mondial sur l'éducation tenu à Dakar en 2000. Cet engagement rejoint les Objectifs du Millénaire pour le développement qui plaident pour une allocation importante de fonds à l'éducation primaire.

Ce système est spécifiquement pour les pays africains, un retour à l'ancien système colonial qui orientait la formation sur une poignée d'individus destinés à servir l'Etat. Des résultats sensibles sont obtenus dans ces pays en voie de développement depuis plus d'une décennie mais la tendance globale amène à s'interroger sur la relation entre l'éducation, le revenu et l'inégalité. La remarque est qu'en 2009, en Afrique Subsaharienne, le taux de scolarisation au primaire est de 75 % et de 86 % en Asie au moment où les autres régions totalisent 100 % (WDI, World Bank, 2011). Ce qui explique que les inégalités d'accès à l'éducation perdurent encore nonobstant les efforts fournis. Ce constat est amer dans les pays africains où le taux de scolarisation au secondaire est de 27 % contre 37 % en Amérique Latine et 91 % dans les pays de l'OCDE.

Une autre remarque non de moindre est que ces résultats ne sont que quantitatifs et non qualitatifs parce que dans la plupart des pays en voie de développement, les politiques de l'éducation sont beaucoup plus orientées vers l'aspect quantitatif, à travers la construction de nouvelles écoles, le recrutement des enseignants et la gratuité de l'école. Alors que peu d'attention a été accordée à la qualité de la formation, surtout en ce qui concerne la qualité de la formation des enseignants sur laquelle repose la qualité des apprentissages.

Le tableau 1 fait montre que la différence inter régionale est presque limitée en ce qui concerne le ratio élèves/maître mais dans les pays pauvres comme le Mali, le Niger, la RCA, le Tchad et le Pakistan, cet état de convergence est trompeur. Logiquement, la construction des nouvelles écoles devrait être accompagnée du recrutement des enseignants de qualité. Mais malheureusement c'est le recrutement des maîtres communautaires qui est privilégié

parce qu'ils gagnent un salaire dérisoire et coûtent moins chers que les enseignants formés qui sont recrutés à la fonction publique (World Bank, 2006a).

**Tableau 1: Ratios élèves/ maître à l'enseignement primaire et secondaire**

Régions	Primaire (%)	Secondaire (%)
Afrique Subsaharienne	45	25
Amérique Latine et Caraïbes	24	19
Asie de l'Est et du Pacifique	19	17
Europe et Asie Centrale	15	11
Moyen Orient et Afrique du Nord	22	-

**Source:** Banque Mondiale (2011)

A l'enseignement supérieur, on constate une politique ambitieuse tendant à augmenter quantitativement le nombre des formés qui se heurtent au marché du travail à cause soit de la mauvaise qualité de formation ou d'une mauvaise orientation professionnelle de la formation. Ce qui explique la faiblesse du rendement de la formation universitaire dans la plupart des pays pauvres.

## 2.2. Inégalités sociales d'accès aux soins de santé

Les inégalités sociales d'accès aux soins de santé sont étroitement liées à la relation entre la santé et l'appartenance à un groupe social.

La notion de précarité (qui peut être sociale, économique, juridique) est souvent utilisée dans le cadre de la politique de santé pour qualifier les effets structurels qui s'appliquent aux personnes les plus vulnérables (désaffiliation sociale, fragilité de l'emploi, instabilité du statut).<sup>4</sup> La notion d'inégalité est employée pour désigner les mêmes effets structurels analysés au niveau de la société. Elle est définie comme l'écart entre des catégories dont certaines sont plus ou moins précaires. Les deux termes sont liés, mais la précarité concerne le bas de l'échelle sociale alors que l'inégalité s'appuie sur des comparaisons entre groupes sociaux, comparaisons qui englobent généralement l'ensemble de la population. Les inégalités sociales de santé font référence à toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale. Elles renvoient aux écarts, généralement évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socioéconomiques et entre territoires, qui ont un impact sur de

<sup>4</sup> Groupe technique national de définition des objectifs. Analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé sélectionnés, leurs déterminants, et les stratégies de sante publique. Rapport. Paris : Direction générale de la sante, 2003

nombreux aspects de la santé des populations. Pour les anthropologues Fassin et al (2000), les inégalités sociales de santé sont le résultat des inégalités produites par les sociétés et qui s'expriment dans les corps.

Selon le *Black Report* (1990), la position d'un individu dans la structure sociale est étroitement associée à son état de santé. Le gradient de santé sert à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale, jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement au-dessous d'eux, et qui à leur tour sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite jusqu'au plus bas niveau. Ce rapport qui jeta les bases de l'épidémiologie sociale constitue aujourd'hui encore une référence incontournable dans le domaine de la santé. Ce rapport se basant sur un suivi longitudinal de cohortes appartenant à différents milieux sociaux en Grande- Bretagne, démontre que si globalement, l'espérance de vie et la morbidité évoluèrent favorablement après la mise en place d'un système de soins d'accès universel, les différences observées entre les groupes selon leur position sociale, soit entre travailleurs manuels et cadres supérieurs par exemple, ne se sont pas atténuées avec l'instauration d'un régime d'assurances universel (Black, Townsend et al, 1982).

Depuis trente ans, l'accumulation des données dans ce domaine a permis de montrer, que la relation entre l'état de santé et la position sociale n'est pas limitée aux groupes les plus défavorisés, mais qu'il existe un gradient entre les différentes mesures de la position sociale et l'état de santé. L'expression gradient de santé désigne cette association entre la position dans la hiérarchie sociale et l'état de santé (Lang et Leclerc, 2009). En d'autres termes, les personnes qui jouissent d'un statut social plus élevé sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus démunis. Cette démonstration constitue un des résultats les plus marquants et les plus robustes en épidémiologie sociale.

Par position sociale, on entend la situation d'un individu donné sur l'échelle sociale considérée le plus souvent en termes d'âge, d'éducation, de profession ou de niveau de revenus. Différentes lectures de cette définition existent recouvrant des enjeux méthodologiques et politiques propres, comme par exemple la prise en compte du genre ou de l'origine ethnique. Cependant, indépendamment des caractéristiques propres à chaque individu, on considère que la position sociale correspond à un niveau de ressources matérielles, comportementales et psychosociales, ainsi qu'à l'exposition à certains facteurs de risque qui, en se combinant, produisent un niveau de santé.



### **2.3. Inégalités d'accès au marché du travail**

Les inégalités d'accès à l'éducation ont des conséquences à long terme sur les individus et peuvent engendrer des inégalités structurelles entre communautés ou groupes sociaux. Cela s'observe également sur le marché du travail : à éducation et qualification égales, les salariés issus de minorités ethniques ou raciales, ou bien les femmes, ou les personnes physiquement moins belles que les autres peuvent avoir une probabilité de revenu inférieure. Au Brésil par exemple, les Métis sont discriminés tout comme les Noirs en ce qui concerne le niveau bas de l'éducation mais traités au même niveau que les Blancs lorsqu'ils atteignent le niveau d'étude supérieure (Arias et Tejerina 2002) contrairement aux Noirs qui continuent à subir la discrimination. L'éducation peut être valorisée ou pas selon les cas surtout dans le secteur informel. Elle n'est pas valorisée chez les travailleurs informels de la capitale malgache (Arestoff, 2001), mais elle l'est chez les commerçants informels de Mexico (Smith et Metzger (2008).

C'est aussi le cas en ce qui concerne la relation entre investissement éducatif et réforme structurelle sur le plan économique. Ceci en ce sens que, les inégalités en capital humain passent par le marché du travail et la formation des salaires, des politiques d'ouverture ou de libéralisation externe qui pourront avoir des effets lourds sur la rémunération relative de différents types de spécialisation. L'exemple le plus patent est celui des secteurs protégés comme les barrières douanières qui, font face aujourd'hui à la concurrence internationale. Cela peut entraîner une dévalorisation des compétences liées à ce secteur. Désormais, le constat est celui selon lequel, les salariés aux niveaux de formation bas ou intermédiaires font face à la concurrence avec la globalisation. Le cas le plus spectaculaire est évidemment celui des réformes économiques en Europe de l'Est qui ont affecté puissamment la demande de différents types de formation et leur valorisation monétaire par un marché du travail émergent, le tout dans un contexte de redistribution massive, en parallèle des droits de propriétés sur le capital physique (Milanovic et Ersado, 2008). Acevedo (2006) a aussi montré, dans le cas du Mexique, comment un accroissement important de l'investissement éducatif depuis les années 1980 a eu des effets très limités en termes de réduction des inégalités en raison de la politique d'ouverture commerciale suivie par le pays. Celle-ci a eu pour conséquence de revaloriser en termes relatifs, les niveaux de formation élevés, tout en limitant le rendement d'une éducation intermédiaire, devenue elle-même plus commune dans le pays.

### **3. METHODOLOGIE D'ANALYSE DES EFFETS DES GAINS MONETAIRES DE L'ENTREPRENEURIAT FEMININ SUR LES INDICATEURS NON MONETAIRES DU DEVELOPPEMENT HUMAIN**

Nous présentons dans cette section, la méthodologie adoptée pour apprécier l'objectif de cette étude. Cette méthodologie se résume à la présentation de source des données, aux variables de l'étude et à la méthode d'estimation utilisée.

#### **3.1. Source des données : ECOSIT-3**

Les données utilisées dans cette thèse sont de source secondaire et proviennent de la base des données de l'Institut National de la statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) du Tchad. Ces données sont celles de l'Enquête sur la Consommation des Ménages et le Secteur Informel au Tchad troisième phase (ECOSIT- 3) de 2011. Cette base de données est la plus récente qui fournit des informations générales sur l'emploi, la pauvreté, la santé et l'éducation. Elle couvre tout le territoire national ainsi que toutes les catégories socioprofessionnelles. Elle couvre aussi tous les secteurs d'activités. Cette base de données présente de façon générale l'état de l'emploi, de la pauvreté des ménages, les indicateurs de la santé et de l'éducation au Tchad et fait ressortir les caractéristiques des individus concernés.

L'objectif principal de l'ECOSIT-3 est de fournir les informations nécessaires pour la programmation, l'évaluation et le suivi des politiques économiques et sociales notamment la politique de réduction de la pauvreté et les Objectifs du Millénaire pour Développement (OMD). L'ECOSIT-3 vise aussi à mieux appréhender l'emploi et mettre en place un système d'enquêtes portant sur l'évaluation et le suivi de l'emploi et du secteur informel. La méthodologie de la collecte concerne le plan de sondage et l'organisation de la collecte. L'échantillon est représentatif au niveau national avec une stratification par milieu de résidence (urbain/rural) et région<sup>5</sup>. Cette stratification permet de cerner le phénomène de pauvreté en milieu rural et d'évaluer l'impact des politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics.

L'unité d'échantillonnage est le ménage ordinaire résidant dans le champ de l'enquête. Un ménage ordinaire étant une personne ou un groupe de personnes apparentées ou non, vivant dans une même unité d'habitation, et pourvoyant ensemble à leurs besoins alimentaires

---

<sup>5</sup> Il faut cependant noter que les régions du Borkou, de l'Ennedi et du Tibesti sont regroupées et considérées comme une unique région, pour des raisons techniques d'opérationnalisation de l'enquête.

et autres besoins vitaux ; de façon générale, les membres d'un ménage reconnaissent l'autorité d'un chef, indépendamment du sexe.

La base de sondage est constituée de la liste exhaustive des 12 150 zones de dénombrement (ZD) issues du Deuxième Recensement de la Population et de l'Habitat (RGPH2) de 2009. Une ZD étant une portion du territoire limitée par des détails visibles et renfermant en moyenne 200 ménages.

L'ECOSIT-3 est un sondage aréolaire à deux degrés avec stratification au premier degré ; la ZD étant l'unité primaire de sondage. Chaque région est divisée en deux (2) strates : urbaine et rurale. Compte tenu de la spécificité de la ville de N'Djaména, chacun de ses 10 arrondissements constitue une strate urbaine. La procédure de tirage est la suivante :

- Au premier degré, 625 ZD ont été sélectionnées sur la base d'un tirage avec une probabilité proportionnelle à la taille des ZD (nombre de ménages). Le tirage a été fait de façon indépendante à l'intérieur de chaque strate.

- Au deuxième degré, on a procédé à un tirage systématique de 21 ménages après avoir effectué le dénombrement exhaustif des ménages de la ZD échantillon.

Au total, un plus d'un ménage sur dix (taux de sondage =11%) a été tiré pour être enquêté. Selon les strates, un taux de sondage de 17,3% a été appliqué dans le milieu urbain et en milieu rural, un taux de sondage de 10,9%.

Trois (3) questionnaires ont permis de conduire la collecte des données au cours de l'ECOSIT-3. Il s'agit du questionnaire sur l'emploi, du questionnaire sur la consommation des ménages et du questionnaire sur le secteur informel.

*Le questionnaire emploi* concerne les individus du ménage âgés de 6 ans et plus. La collecte des données auprès des ménages a été l'occasion de l'identification de toutes les personnes âgées de 6 ans et plus qui étaient estimées à 38 278 individus. Cette population est censée se soumettre au questionnaire emploi mais seulement 32 581 personnes ont été interviewées avec succès à l'issue de l'enquête, soit un taux de couverture de ce volet de l'enquête qui est estimé à 85%. La structure du questionnaire comporte trois sections. Il s'agit de l'identification de l'enquêté, la situation de l'emploi (activité principale et secondaire) et la perspective de l'emploi.

*Le questionnaire consommation des ménages* a collecté les informations auprès de 10 080 ménages ordinaires sédentaires. L'enquête a concerné tout le territoire découpé en 12 150 Zones de Dénombrement (ZD) qui constituent les unités de base. Sa structure renferme les caractéristiques et consommations du ménage.

Enfin *le questionnaire secteur informel* a permis d'identifier 391 912 Unités de Production Informelle (UPI) au Tchad dont 73,5% sont repérées en milieu rural. Ce caractère fortement rural de l'informel au Tchad, quoi que très surprenant se justifie par le fait que les activités secondaires entrent dans les critères de sélection des UPI et que le Tchad est composé à plus de 80% des populations rurales qui, en plus de leurs activités principales agricoles exercent dans l'informel à titre d'activités secondaires. N'Djaména la capitale compte environ 10% des UPI. La structure du questionnaire comprend les caractéristiques de l'établissement, la main d'œuvre, la production et vente, les dépenses et charges, les clients, fournisseurs et concurrents, les équipements, investissements, financements et endettements et enfin les problèmes et les perspectives.

La collecte de ces données a nécessité plusieurs visites au sein des ménages sélectionnés. La durée de collecte de données d'une ZD est d'environ une vingtaine de jours, ce qui a nécessité pour l'ensemble du territoire une période de deux mois.

Le traitement des données a été dicté par le souci de comparabilité des résultats sur le niveau de vie avec ceux obtenus lors de l'ECOSIT-2 de 2003. Ainsi, il a fallu conserver les mêmes approches pour la définition de l'indicateur de niveau de vie, de même que pour la prise en compte des disparités régionales.

### **3.2. Variables de l'étude**

#### **3.2.1. Entrepreneuriat féminin**

L'entrepreneuriat est un concept très difficile parce qu'il n'y a pas de consensus sur un ensemble fiable et pratique d'indicateurs pour sa mesure (OCDE, 1998). Les études réalisées par le projet Global Entrepreneurship Monitor (GEM) identifient différentes façons de mesurer l'entrepreneuriat : taux d'activité entrepreneuriale totale, taux d'entrepreneur naissant et taux de propriété d'entreprise. Iversen et al. (2005) ont aussi présenté ces indicateurs de mesure et déclarent d'ailleurs que chaque mesure a ses avantages mais aucune ne reflète le caractère multidimensionnel et hétérogène de l'entrepreneuriat et, surtout, les différents types d'entrepreneuriat. Les Enquêtes de la Banque Mondiale auprès des Entreprises (WBGES) sont également conçues pour comparer les pays, et mesurer l'entrepreneuriat du secteur formel ainsi que le nombre de nouvelles sociétés à responsabilité limitée (SARL) enregistrées officiellement.

Nous utilisons l'auto-emploi (travailleur pour compte propre, patron) des femmes dans ce travail pour mesurer l'entrepreneuriat féminin. Deux raisons ont motivé ce choix : premièrement, l'auto-emploi est souvent utilisé pour mesurer l'entrepreneuriat (Storey,

1991) ; deuxièmement, il est utilisé dans la base (ECOSIT-3) retenue pour l'analyse des données d'autre part.

### 3.2.2. Indicateurs non monétaires du développement humain

Les indicateurs utilisés sont l'éducation et la santé.

- Education : elle a été mesurée par le taux de scolarisation. Il s'agit de la proportion des ménages ayant atteint au moins le cycle primaire. Cette variable a été utilisée dans les travaux d'Ali et Son (2007), Asghar et Javed (2011) et Izu (2015). Ces auteurs ont montré dans leurs travaux que le taux de scolarisation est une fonction croissante des richesses, ce qui biaise l'égalité en matière de répartition de richesses.

- Santé : elle est mesurée par l'accessibilité aux soins de santé (médicaux). C'est l'une des raisons pour lesquelles les décideurs politiques et les chercheurs en matière de santé s'y sont souvent intéressés.

### 3.2.3. Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Les caractéristiques démographiques et socioéconomiques utilisées dans ce travail sont : âge, niveau d'instruction, statut matrimonial, statut professionnel et taille du ménage. Nous pensons que ces variables nous aideront à apprécier le bien-être non monétaire des membres des ménages. Ces caractéristiques sont présentées dans le tableau 2. Compte tenu de l'objectif de la seconde partie de cette thèse, nous avons supprimé les ménages dirigés par les hommes. En revanche, nous avons pris en compte seulement les femmes entrepreneures et non entrepreneures, chefs des ménages pour mieux apprécier les effets des gains liés à leurs activités sur les indicateurs non monétaires du développement humain.

**Tableau 2: Caractéristiques démographiques et socio-économiques du chef de ménage**

Caractéristiques démographiques et socio-économiques du chef de ménage	Codes	Modalités
Age du chef de ménage	AGCM	-
Taille du ménage	TAILM	-
Instruction ménage	INSTRUM	0= sans niveau 1= primaire et plus
Statut Matrimonial du chef de ménage	SMATRICM	-
Statut professionnel du chef de ménage	STATUTPROCM	0= apprenti, aide familiale, salarié 1= Patron, propre compte

**Source :** auteur

### 3.3. Orientation des modèles d'estimation vers l'analyse des effets

Les modèles à variable dépendante limitée sont des modèles pour lesquels la variable dépendante est continue, mais n'est observable que sur un certain intervalle. Ce sont des modèles qui se situent à mi-chemin entre les modèles de régression linéaires où la variable endogène est continue et observable, et les modèles qualitatifs. En effet, les modèles à variable dépendante limitée dérivent des modèles à variables qualitatives dans le sens où, l'on doit modéliser la probabilité que la variable dépendante appartienne à l'intervalle pour lequel elle est observable. La structure de base des modèles à variable dépendante limitée est représentée par le modèle Tobit. Le modèle Tobit se réfère de façon générale à des modèles de régressions dans lesquels le domaine de définition de la variable dépendante est contraint sous une forme ou une autre. En économie, de tels modèles ont été initiés par Tobin (1958) et introduits par Goldberger (1964) en raison des similarités avec le modèle probit. La variable dépendante était ainsi assujettie à une contrainte de non négativité.

Plus formellement, considérons  $N$  couples de variables  $(x_i, y_i^*)$  où la variable  $y_i^*$  est engendrée par un processus aléatoire tel que  $E(y_i^*/x_i) = x_i\beta$ , où  $\beta \in \mathbb{R}^K$  est un vecteur de paramètres. On suppose que la variable  $y_i^*$  n'est pas toujours observable : on ne l'observe que si sa valeur est supérieure à un certain seuil  $c_i$ . On peut ainsi construire une variable  $y_i$ , qui est égale à  $y_i^*$  lorsque celle-ci est observable et qui vaut  $c_i$  par convention lorsque  $y_i^*$  n'est pas observable.

$$y_i = \begin{cases} y_i^* & \text{si } y_i^* > c_i \\ c_i & \text{sinon} \end{cases} \quad \forall i = 1, \dots, N \quad (1)$$

La constante  $c_i$  peut être identique pour tous les individus. Deux cas peuvent alors se présenter suivant la nature des observations :

1. Si le vecteur  $x_i$  est observable pour tous les individus et cela indépendamment du fait que la variable  $y_i^*$  soit observable ou non, on a un échantillon censuré. Seule la variable  $y_i^*$  est observable sur un intervalle  $[c_i, +\infty [$
2. Si le vecteur  $x_i$  est observable uniquement pour les individus pour lesquels la variable  $y_i^*$  est observable, on a un échantillon tronqué. On ne dispose d'observations  $(x_i, y_i^*)$  que pour les individus pour lesquels  $y_i^* > c_i$ .

Ainsi, on aura :

$$y_i^* = x_i\beta + \varepsilon_i \quad \forall i = 1, \dots, N \quad (2)$$

$$y_i = \begin{cases} y_i^* & \text{si } y_i^* > 0 \\ 0 & \text{si } y_i^* \leq 0 \end{cases} \quad (3)$$

Où  $x_i = (x_i^1 \dots x_i^k)$ ,  $\forall 1, \dots, N$  désigne un vecteur de caractéristiques observables et où  $\beta = (\beta_1, \dots, \beta_k)' \in R^k$  est un vecteur de paramètres inconnus et où les perturbations  $\varepsilon_i$  sont distribuées selon une loi  $N(0, \delta_\varepsilon^2)$ .

On suppose ainsi que les variables  $y_i$  et  $x_i$  sont observées pour tous les individus, mais que les variables  $y_i^*$  sont observables uniquement si elles sont positives.

Le Probit quant à lui est un modèle dichotomique simple. Les modalités qu'il peut prendre sont par convention codées 0 et 1. Dans le cas d'espèce, considérons un ensemble de ménages sur lequel on observe un caractère  $Y_i$  représentant l'accès aux soins de santé dans le ménage  $i$ . le ménage a accès aux soins de santé lorsque  $Y_i$  est égal 1. Il n'a pas accès aux soins de santé lorsque  $Y_i$  est égal 0. Pour chaque ménage  $i = 1, \dots, n$  la variable endogène observée est dichotomique :

$Y_i = 1$  si le ménage a accès aux soins de santé

$Y_i = 0$  si le ménage n'a pas accès aux soins de santé

La modalité prise par  $Y$  dépend des caractéristiques  $X_i$  du ménage et d'accès aux soins de santé. La variable qualitative observée est définie à partir de la variable latente  $U_i$  (utilité de la décision du ménage d'accéder ou de ne pas accéder aux soins de santé) par :

$$Y_i = \begin{cases} 1 & \text{si } U_{ia} > 0 \\ 0 & \text{si } U_{ib} < 0 \end{cases} \quad (4)$$

Avec  $U_{ia}$  : utilité reçue pour accès aux soins de santé et  $U_{ib}$ : utilité reçue pour non accès aux soins de santé.

Soit les utilités respectives :

$$U_{ia} = X_{ia}\beta + \varepsilon_{ia} \quad i = 1, 2, \dots, n \quad (5)$$

$$U_{ib} = X_{ib}\beta + \varepsilon_{ib} \quad (6)$$

Où  $\varepsilon_{ia}$  et  $\varepsilon_{ib}$  sont les termes d'erreurs.

Le ménage décide d'accéder aux soins de santé si  $U_{ia} > U_{ib}$

$$U_{ia} - U_{ib} = X_{ia}\beta + \varepsilon_{ia} - X_{ib}\beta + \varepsilon_{ib} > 0 \quad (7)$$

$$U_{ia} - U_{ib} = (X_{ia} - X_{ib})\beta + (\varepsilon_{ia} - \varepsilon_{ib}) = F(X_i\beta) \quad (8)$$

Ainsi, pour évaluer les effets des gains liés à l'entrepreneuriat féminin sur les indicateurs non monétaires du développement humain, nous utilisons les modèles Tobit (pour l'éducation) et Probit (pour la santé). Deux raisons principales sous-tendent ce choix. Premièrement, les chercheurs comme Lachaud (1998b) et Doubogan (2016) les ont utilisés dans leurs travaux pour évaluer les effets des gains féminins sur les indicateurs non

monétaires du développement humain. Deuxièmement, nous avons tenu compte des informations contenues dans la base retenue pour l'analyse des données.

### 3.4. Test de multicolinéarité

Les résultats du test de multicolinéarité présentés dans le tableau 3 montrent que la moyenne des VIF (1,2) est très proche de un (1). Aussi, les résultats de tous les VIF sont inférieurs à dix (10). Ce qui nous permet de conclure qu'il n'a pas un problème de multicolinéarité ou d'endogénéité.

**Tableau 3: Test de multicolinéarité**

VARIABLES	VIF	1/VIF
<b>AGE DU CM</b>	1,23	0,8154
<b>TAILLE DU MENAGE</b>	1,06	0,9448
<b>INSTRUCTION DU CM</b>		
Ecole coranique	1,03	0,9750
Primaire	1,06	0,9394
Secondaire	1,27	0,7895
Professionnel	1,45	0,6893
Supérieur	1,17	0,8576
<b>ETAT MATRIMONIAL DU CM</b>		
Union libre	1,05	0,9522
Célibataire	1,28	0,7836
Veuf	1,45	0,6898
Séparé	1,19	0,8429
Divorcé	1,15	0,8692
<b>STATUT PRO DU CM</b>		
Salariée	1,52	0,6579
Apprentie, aide familiale	1,03	0,9678
<b>MOYENNE DES VIF</b>	<b>1,21</b>	

**Source :** auteur à partir des données de l'ECOSIT-3 et Stata 14

## 4. RESULTATS ET DISCUSSIONS

### 4.1. Entrepreneuriat féminin, activité à tendance lourde pour l'amélioration des indicateurs non monétaires du développement humain

#### 4.1.1. Scolarisation des enfants

Une analyse descriptive des secteurs d'activités dans lesquels les femmes entrepreneurs exercent au Tchad permet de constater que le commerce et la transformation (l'agro-alimentaire) constituent les secteurs prédominants. Ces femmes entrepreneurs n'ont pas aussi un bon niveau de formation. Dès lors, nous postulons pour une hypothèse selon



laquelle si ces femmes ont des enfants en âge de scolarisation, ceux-ci peuvent être exposés à des situations de déscolarisation ou d'absences régulières aux cours.

Pour vérifier cette hypothèse, nous estimons l'effet des gains issus de l'entrepreneuriat féminin sur l'éducation des enfants appartenant aux ménages dont les femmes entrepreneures et non entrepreneures ont la charge. Les résultats de ces estimations sont présentés dans le tableau 4.

**Tableau 4: Estimation du taux de scolarisation des enfants par un modèle Tobit**

	<b>Coef.</b>	<b>T</b>	<b>P&gt;t</b>
<b>AGECM</b>	0,999	0,83	0,408
<b>AGECM2</b>	-0,005	-0,42	0,672
<b>TAILM</b>	0,975	0,83	0,409
<b>INSTRUCM</b>			
Sans niveau	Ref	Ref	Ref
Ecole coranique	4,033	0,14	0,887
Primaire	40,435	6,09	0
Secondaire	36,878	3,94	0
Professionnel	3,053	0,12	0,903
Supérieur	19,002	0,9	0,371
<b>MATRICM</b>			
Marié	Ref	Ref	Ref
Union libre	2,427	0,12	0,901
Célibataire	58,677	1,9	0,058
Veuf	13,678	2,28	0,023
Séparé	10,877	1,29	0,196
Divorcé	7,674	0,9	0,37
<b>STATUTPROCM</b>			
patron, compte propre	Ref	Ref	Ref
Salarié	3,494	0,36	0,719
Apprenti, aide familial	-8,017	-1,01	0,311
_cons	-7,046	-0,26	0,793
/sigma	59,642		

**Source :** auteur à partir des données de l'ECOSIT-3 et Stata 14

Les résultats du tableau 4 montrent globalement que la différence d'accès à l'éducation entre les ménages dirigés par les femmes entrepreneures (patronne, compte propre) et ceux dirigés par les femmes non entrepreneures (salariée, apprentie et aide familiale) n'est pas significative au seuil de 5%. Ce qui traduit que l'entrepreneuriat féminin n'améliore pas significativement la scolarisation des membres des ménages.

Ce résultat s'explique sur le plan contextuel surtout en ce qui concerne les filles par le fait que les travaux domestiques leur sont réservés si on s'en tient à la répartition du travail selon le sexe dans les ménages au Tchad. La nature des activités exercées beaucoup plus par

les femmes entrepreneures à savoir le commerce et la transformation ne requiert pas de grandes formations académiques. La proportion des entrepreneurs alphabétisés qui est d'environ 15% (RGE, 2014) est évocatrice. S'agissant des diplômes, il est établi que 69,5% des entrepreneurs n'ont aucun diplôme, 9,5% ont le CEPE, 9,5% ont le BEPC/CAP et moins de 1% a le master 2. C'est pourquoi les mères entrepreneures ont tendance à se faire substituer par leurs filles dans l'exercice des tâches domestiques et à les intégrer dès le bas âge dans le système d'apprentissage traditionnel des métiers qu'elles exercent.

L'accessibilité physique à une école est un facteur qui explique aussi ce résultat. En effet, dans les zones rurales, 42% des ménages défavorisés font plus de 30 minutes pour atteindre leur école selon l'ECOSIT-3 de 2011. Raison pour laquelle, beaucoup d'enfants appartenant à ces ménages défavorisés abandonnent très tôt l'école parce qu'ils n'arrivent pas à supporter la distance à parcourir au quotidien. A titre d'exemple, à l'enseignement primaire, les garçons achèvent ce cycle avec un taux (compris entre 46% et 50%) nettement plus élevé que celui des filles (compris entre 26% et 29%). Ce faible taux chez les filles traduit le fait que beaucoup d'entre elles sont données en mariage ou abandonnent volontairement les cours parce qu'elles se voient plus grandes (plus âgées) parmi les enfants surtout les filles des zones rurales qui sont souvent envoyées à l'école tard.

La politique de l'éducation pour tous (surtout à l'enseignement primaire) à l'horizon 2015 prônée par l'Etat à travers la gratuité de l'école publique est un facteur non de moindre qui peut expliquer aussi ce résultat. Le taux de scolarisation à l'enseignement primaire par exemple était de 91% en 2016.

Sur le plan théorique, les études anthropologiques ont aussi mis l'accent sur l'importance pour les femmes d'avoir des personnes pour garder leurs enfants pendant qu'elles se livrent à leurs occupations (Lecarme, 1992). Dans l'agriculture de subsistance aussi bien que dans le commerce, les enfants sont confiés soit à leurs sœurs plus âgées, soit aux grands-mères ou à d'autres personnes afin de se libérer de l'obligation des soins pour la période où elles travaillent. Il apparait dès lors que de nombreux enfants, notamment les filles se voient ainsi privés de scolarisation parce qu'ils doivent prêter mains fortes à leurs mères ou tutrices entrepreneures.

Ce résultat est confirmé par l'étude de Doubogan (2016). Les conclusions de son étude relèvent que l'entrepreneuriat féminin est une tendance lourde à la scolarisation des enfants au Bénin.

De nombreux enfants n'ont pas accès à l'instruction au Tchad. Ils travaillent comme domestiques (employés de maison) dans les ménages, vendeurs ambulants aux marchés, gardiens des engins devant les cinéclubs, alimentations et bars. Pourtant, le pays s'est engagé à promouvoir l'éducation pour tous à l'horizon 2015. Même si l'on s'accorde à dire que des efforts ont été réalisés pour améliorer le taux de scolarisation à différents niveaux de l'enseignement, l'instruction reste encore un rêve pour beaucoup d'enfants tchadiens.

#### 4.1.2. Accès aux soins de santé des membres du ménage

L'accès aux soins de santé des membres des ménages qui sont sous la responsabilité des femmes entrepreneures et non entrepreneures est présenté dans le tableau 5. Il ressort des résultats de ce tableau que la différence d'accès aux soins de santé entre les ménages dirigés par les femmes entrepreneures (patronne, compte propre) et ceux sous la tutelle des femmes non entrepreneures (salariée, aide familiale, apprentie) n'est pas significative au seuil de 5%. Ce qui traduit aussi que l'entrepreneuriat féminin n'améliore pas l'accès aux soins de santé des membres des ménages.

**Tableau 5 : Estimation de l'accès aux soins de santé par un modèle Probit**

	<b>Coef,</b>	<b>Z</b>	<b>P&gt;z</b>
<b>AGECM</b>	0,053	3,06	0,002
<b>AGECM2</b>	-0,001	-3,25	0,001
<b>TAILM</b>	0,031	1,59	0,113
M0541	-0,014	-2,15	0,032
<b>INSTRUCM</b>			
(ref sans niveau)	Ref	Ref	Ref
Ecole coranique	-0,175	-0,35	0,725
Primaire	0,510	3,53	0
Secondaire	0,157	0,90	0,368
Professionnel	-0,038	-0,10	0,921
Supérieur	-0,169	-0,42	0,676
<b>MATRICM</b>			
Veuf	Ref	Ref	Ref
Marié	-0,073	-0,62	0,534
Union libre	-0,214	-0,60	0,55
Célibataire	0,306	0,85	0,397
Séparé	-0,010	-0,06	0,951
Divorcé	-0,234	-1,59	0,112
<b>STATUTPROCM</b>			
patron, compte propre	Ref	Ref	Ref
Salarié	0,150	0,89	0,375
Apprenti, aide familial	0,052	0,38	0,706
_cons	-0,370	-0,90	0,367

**Source :** auteur à partir des données de l'ECOSIT-3 et Stata 14

Ce résultat s'explique sur le plan contextuel par la distance à parcourir pour se rendre à une formation sanitaire qui est l'un des multiples facteurs qui influencent la décision du patient à recourir aux soins modernes. La distance moyenne à parcourir pour accéder à un centre de santé est de 18 km et à un hôpital de 69 km au Tchad (ECOSIT-3). L'exemple le plus frappant est celui des régions du Tibesti et Borkou, où la distance à parcourir par les patients pour atteindre un hôpital est de 243 km. Un autre élément de réponse non de moindre à ce résultat est que le plus souvent, le recours aux soins de santé intervient lorsque la situation du malade s'aggrave. Pour les cas de maladie jugés moins graves, c'est l'automédication, le recours à un personnel soignant à domicile ou la pharmacopée traditionnelle qui sont d'usage. Cette pratique se traduit par des taux de décès élevés enregistrés à différents niveaux de la couche sociale. En effet, au Tchad, le taux de mortalité infantile est de 72‰. La mortalité infanto-juvénile est de 133‰ et maternelle de 860 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS-MICS, 2014). Le taux de prévalence du VIH/Sida au sein de la population de 15-49 ans est de 2,7%. 40,6% des malades souffrent du paludisme/fièvre et 17% souffrent de la diarrhée/dysenterie (ECOSIT-3, 2011).

La politique de gratuité des soins d'urgence et de l'accouchement instaurée par le gouvernement jusqu'à une période récente explique aussi ce résultat.

S'agissant du contexte théorique, les résultats des travaux de Lachaud (1998b) sur l'anthropométrie des enfants de moins de soixante (60) mois au Burkina Faso confirment que les gains féminins n'améliorent pas significativement le statut anthropométrique des enfants de moins de 60 mois.

Ainsi, nous pouvons conclure que la promotion des mutuelles de santé pourrait être un levier important pour l'amélioration de l'accessibilité des formations sanitaires au Tchad.

## **5. CONCLUSION**

L'objectif de cette étude est d'évaluer les effets des gains monétaires de l'entrepreneuriat féminin sur les indicateurs non monétaires du développement humain. Pour atteindre cet objectif, nous avons, en plus de la revue de la littérature, adopté une démarche méthodologique qui a consisté à présenter la source des données, les variables de l'étude, les modèles utilisés et à faire le test de multicollinéarité. Il ressort de ce test qu'il n'y a pas de problème de multicollinéarité au regard des résultats obtenus. Les modèles Tobit et Probit ont servi à l'analyse des données de l'ECOSIT-3. Grâce au modèle Tobit, les résultats de l'analyse révèlent que la différence d'accès à l'éducation entre les ménages dirigés par les

femmes entrepreneures et ceux dirigés par les femmes non entrepreneures n'est pas significative au seuil de 5%. Les enfants, particulièrement les filles sont utilisées comme main d'œuvre dans le commerce et la transformation, principaux secteurs dans lesquels entreprennent les femmes tchadiennes. Dès leur bas âge, ils sont intégrés dans le système traditionnel d'apprentissage de l'entrepreneuriat en vue d'acquérir le savoir-faire nécessaire à ce métier. A cela s'ajoute le fait que les enfants se substituent parfois aux femmes entrepreneures pour assumer certaines tâches domestiques de ces dernières. Les résultats de l'analyse par le modèle Probit montrent aussi que la différence d'accès à la santé entre les ménages dirigés par les femmes entrepreneures et ceux dirigés par les femmes non entrepreneures n'est pas significative au seuil de 5%. L'accessibilité à une formation sanitaire, l'automédication, le recours à un personnel soignant à domicile ou la pharmacopée traditionnelle et la gratuité des soins d'urgence instaurée par le gouvernement jusqu'à une période récente sont autant des éléments qui expliquent ce résultat. En conclusion, l'entrepreneuriat féminin n'améliore pas significativement les indicateurs non monétaires du développement humain que sont l'éducation et la santé dans le contexte de l'étude.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Arrow K., (1973), Higher education as a filter, *Journal of Public Economics*, 2(3), 193-216.
- Banque Mondiale (2011), Rapport sur le système éducatif tchadien.
- Counot S. et Mulic S., (2004), Le rôle économique des repreneurs d'entreprise, INSEE.
- Doubogan Y., (2016), Entrepreneuriat féminine au Bénin: quels enjeux pour le bien-être social? *Revue d'Etudes en Management et finance d'Organisation*, n°4, décembre 2016.
- Fayolle A., (2005), « *Introduction à l'entrepreneuriat* », Editions Dunod. Paris.
- Filmer D., Pritchett L., (1999), *The effect of household wealth on educational attainment around the world: demographic and health survey evidence*, Washington, mimeo, Decrg, Banque mondiale.
- Gintis H., (1971), education, technology and the characteristics of worker productivity, *American Economic Review*, 61(2), 266-79.
- INSEED (2009), Recensement Général de la Population et de l'Habitat, deuxième phase.

- INSEED (2013), Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel troisième phase.
- INSEED (2014), Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad EDS- MICS.
- INSEED (2014), Recensement Général des Entreprises.
- Lachaud J-P., (1998b), « Gains féminins, allocation des biens et statut nutritionnel des enfants au Burkina Faso », *Revue d'Economie du Développement*, n° 2, pp. 3-53.
- Leseur A., (2005), Les théories de la Justice. CECO-293.
- Mingat A. and Eichr JC., (1982), Higher education and employment markets in France, *Higher Education*, 11(2),211-20.
- Ouédraogo, A., (1999), Les déterminants de la création de PME dans un pays d'Afrique Sub-saharienne : une analyse quadridimensionnelle du phénomène entrepreneurial au Burkina Faso (Thèse de doctorat nouveau régime en sciences de gestion), Université de Caen, France, 503 p.
- PNUD (2017), Rapport mondial sur le développement humain
- Psacharopoulos G., (1994), Returns to investment in education: A global update, *World Development*, 22 (9), 1325-1343.
- Rawls J., (1987), *Théorie de la justice*, Editions du Seuil, France.