

Togo

Suivi de la situation des
enfants et des femmes

Enquête par grappes à indicateurs multiples

2010



Ministère auprès du Président de la République, chargé de la
Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) du Togo a été menée en 2010 par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). L'appui financier et technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

MICS est un programme international d'enquête ménage élaboré par l'UNICEF. L'enquête MICS du Togo a été menée dans le cadre de la quatrième édition mondiale des enquêtes MICS (MICS 4). MICS fournit des informations actualisées sur la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés qui permettent aux pays de suivre les progrès dans la voie de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et des autres engagements convenus au plan international. Les informations additionnelles relatives au projet mondial MICS peuvent s'obtenir en consultant le site www.childinfo.org.

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS Togo, 2010, Rapport final.

Togo

Suivi de la situation des
enfants et des **femmes**

Enquête par grappes à indicateurs multiples



2010

Mars 2012



Ministère auprès du Président de la République, chargé de la
Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance





Tableau récapitulatif des résultats

Indicateurs des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), Togo, 2010

Sujet	Numéro Indicateur MICS4	Numéro Indicateur OMD	Indicateur	Valeur	
MORTALITÉ DES ENFANTS					
Mortalité des enfants	1.1	4.1	Taux de mortalité enfants moins de cinq ans	124	pour mille
	1.2	4.2	Taux mortalité infantile	78	pour mille
NUTRITION					
Etat nutritionnel	2.1a	1.8	Prévalence insuffisance pondérale Modérée et grave (- 2 SD)	16,6	pour cent
	2.1b		Grave (- 3 SD)	4,2	pour cent
	2.2a		Prévalence retard croissance Modéré et grave (- 2 SD)	29,7	pour cent
	2.2b		Grave (- 3 SD)	8,7	pour cent
	2.3a		Prévalence émaciation Modérée et grave (- 2 SD)	4,8	pour cent
	2.3b		Grave (- 3 SD)	1,0	pour cent
Allaitement et alimentation infantile	2.4		Enfants jamais allaités	4,0	pour cent
	2.5		Mis au sein moins d'une heure après la naissance	46,0	pour cent
	2.6		Allaitement exclusif des moins de 6 mois	62,4	pour cent
	2.7		Poursuite allaitement à 1 an	92,5	pour cent
	2.8		Poursuite allaitement à 2 ans	63,8	pour cent
	2.9		Allaitement prédominant moins de 6 mois	75,6	pour cent
	2.10		Durée moyenne de l'allaitement	22,7	pour cent
	2.11		Allaitement au biberon	3,7	pour cent
	2.12		Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	44,2	pour cent
	2.13		Fréquence repas minimum	34,3	pour cent
	2.14		Allaitement approprié à l'âge	64,6	pour cent
	2.15		Fréquence alimentation lactée pour enfants non allaités au sein	21,9	pour cent

Tableau récapitulatif des résultats (cont.)

Iodation du sel	2.16		Consommation de sel iodé	31,5	pour cent
Vitamine A	2.17		Supplément en vitamine A (enfants moins de 5 ans)	88,1	pour cent
Insuffisance pondérale à la naissance	2.18		Nourrissons de poids insuffisant à la naissance	11,1	pour cent
	2.19		Nourrissons pesés à la naissance	51,8	pour cent
SANTÉ DE L'ENFANT					
Vaccinations	3.1		Couverture vaccinale contre la tuberculose	90,7	pour cent
	3.2		Couverture vaccinale contre la poliomyélite	65,4	pour cent
	3.3		Couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCTCoq)	59,1	pour cent
	3.4	4.3	Couverture vaccinale contre la rougeole	63,8	pour cent
	3.5		Couverture vaccinale contre l'hépatite B	14,2	pour cent
	3.6		Couverture vaccinale contre la fièvre jaune	60,3	pour cent
Vaccin antitétanique	3.7		Protection néonatale contre le tétanos	66,9	pour cent
Traitement de la maladie	3.8		Thérapie par réhydratation orale avec alimentation continue	23,6	pour cent
	3.9		Recours aux soins pour pneumonie suspectée	32,1	pour cent
	3.10		Antibiothérapie de pneumonie suspectée	40,8	pour cent
Utilisation des combustibles solides	3.11		Combustibles solides	97,5	pour cent
Paludisme	3.12		Disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) dans le ménage	56,7	pour cent
	3.13		Ménage protégé par une méthode de lutte contre le vecteur	57,1	pour cent
	3.14		Enfants de moins de 5 ans dormant sous n'importe quelle moustiquaire	58,8	pour cent
	3.15	6.7	Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées (MI)	57,1	pour cent
	3.16		Usage de diagnostics du paludisme	18,4	pour cent
	3.17		Traitement antipaludique enfants moins de 5 ans le même jour ou le jour suivant	23,6	pour cent
	3.18	6.8	Traitement antipaludique enfants de moins de 5 ans	33,8	pour cent
	3.19		Femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées (MI)	46,3	pour cent
	3.20		Traitement préventif intermittent du paludisme	50,2	pour cent

Tableau récapitulatif des résultats (cont.)

EAU ET ASSAINISSEMENT					
Eau et assainissement	4.1	7.8	Utilisation de source améliorée d'eau potable	57,3	pour cent
	4.2		Traitement de l'eau	9,3	pour cent
	4.3	7.9	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	34,9	pour cent
	4.4		Elimination sans danger des matières fécales de l'enfant	26,7	pour cent
	4.5		Disponibilité de l'eau et du savon à l'endroit pour le lavage des mains	40,2	pour cent
	4.6		Disponibilité de savon et du savon dans la maison	65,4	pour cent
SANTÉ DE LA REPRODUCTION					
Contraception et Besoins non satisfaits	5.1	5.4	Taux de fécondité des adolescentes	88	pour mille
	5.2		Grossesses précoces	17,3	pour cent
	5.3	5.3	Taux de prévalence contraceptive	15,2	pour cent
	5.4	5.6	Besoins non satisfaits	37,2	pour cent
Santé maternelle et du nouveau-né	5.5a	5.5a	Couverture des soins prénatals Au moins une fois par le personnel qualifié	71,6	pour cent
	5.5b		Au moins quatre fois par n'importe quel prestataire	54,9	pour cent
	5.6		Contenu des soins prénatals	60,6	pour cent
	5.7	5.2	Personnel qualifié à l'accouchement	59,4	pour cent
	5.8		Accouchements institutionnels (Structure de santé)	66,5	pour cent
	5.9		Césarienne	8,8	pour cent
DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT					
Développement du jeune enfant	6.1		Soutien à l'apprentissage	61,9	pour cent
	6.2		Appui du père à l'apprentissage	37,6	pour cent
	6.3		Matériels d'apprentissage: livres pour enfants	1,5	pour cent
	6.4		Matériels d'apprentissage: jouets	31,2	pour cent
	6.5		Soins inadéquats	41,3	pour cent
	6.6		Indice de développement du jeune enfant	55,2	pour cent
	6.7		Participation à l'éducation de la petite enfance	28,8	pour cent

Tableau récapitulatif des résultats (cont.)

ÉDUCATION					
Alphabétisation et éducation	7.1	2.3	Taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes de 15-24 ans	59,3	pour cent
			Taux d'alphabétisation chez les jeunes hommes de 15-24 ans	80,0	pour cent
	7.2		Préparation à l'école	16,6	pour cent
	7.3		Taux d'admission à l'éducation primaire	69,0	pour cent
	7.4	2.1	Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	88,7	pour cent
	7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	46,1	pour cent
	7.6	2.2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	89,5	pour cent
	7.7		Taux d'achèvement du primaire	83,8	pour cent
	7.8		Taux de transition à l'école secondaire	75,8	pour cent
	7.9		Indice de parité entre les sexes (école primaire)	1,0	ratio
7.10		Indice de parité entre les sexes (école secondaire)	0,8	ratio	
PROTECTION DE L'ENFANCE					
Enregistrement des naissances	8.1		Enregistrement des naissances	77,9	pour cent
Travail des enfants	8.2		Travail des enfants	46,6	pour cent
	8.3		Fréquentation scolaire chez les enfants qui travaillent	86,2	pour cent
	8.4		Travail des enfants parmi les étudiants	47,2	pour cent
Discipline des enfants	8.5		Discipline violente	93,2	pour cent
Mariage précoce et polygynie	8.6		Mariage avant l'âge de 15 ans chez les femmes de 15-49 ans	7,0	pour cent
	8.7		Mariage avant l'âge de 18 ans chez les femmes de 20-49 ans	29,1	pour cent
	8.8		Jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	11,5	pour cent
			Jeunes gens âgés de 15-19 ans actuellement mariés ou en union	0,4	pour cent
	8.9		Polygamie : femmes de 15-49 ans en union polygamique	33,8	pour cent
	8.10a		Différence d'âge entre conjoints Femmes âgées de 15-19 ans	23,2	pour cent
	8.10b		Femmes âgées de 20-24 ans	26,7	pour cent
Mutilation génitale féminine/excision	8.11		Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	2,0	pour cent
	8.12		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes	3,9	pour cent
	8.13		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles	0,4	pour cent

Tableau récapitulatif des résultats (cont.)

Violence familiale	8.14		Attitudes envers la violence familiale	43,4	pour cent
VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES					
VIH/SIDA connaissance et attitudes	9.1		Connaissance approfondie sur la prévention du VIH chez les femmes de 15-49 ans	29,5	pour cent
	9.2	6.3	Connaissance approfondie sur la prévention du VIH chez les jeunes femmes de 15-24 ans	33,0	pour cent
			Connaissance approfondie sur la prévention du VIH chez les jeunes hommes de 15-24 ans	42,2	pour cent
	9.3		Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH chez les femmes de 15-49 ans	53,4	pour cent
	9.4		Attitude bienveillante envers les gens vivant avec le VIH chez les femmes de 15-49 ans	9,8	pour cent
	9.5		Femmes qui savent où faire le test VIH	58,4	pour cent
	9.6		Femmes ayant subi le test VIH et connaissant les résultats	10,1	pour cent
	9.7		Jeunes femmes sexuellement actives ayant subi le test du VIH et connaissant les résultats	14,9	pour cent
	9.8		Conseils sur le VIH lors des soins prénatals	66,2	pour cent
	9.9		Dépistage du VIH lors des soins prénatals	38,8	pour cent
Comportement sexuel	9.10		Jeunes femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels	43,5	pour cent
	9.11		Rapports sexuels à l'âge de 15 ans chez les jeunes femmes	10,1	pour cent
	9.12		Femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme âgé de 10 ans ou plus	19,2	pour cent
	9.13		Rapports sexuels avec des partenaires multiples	1,9	pour cent
	9.14		Utilisation de préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires multiples	34,3	pour cent
	9.15		Rapports sexuels des femmes de 15-24 ans avec des partenaires non réguliers	52,0	pour cent
	9.16	6.2	Utilisation de préservatif chez des femmes de 15-24 ans avec des partenaires non réguliers	58,8	pour cent
			Utilisation de préservatif chez des hommes de 15-24 ans avec des partenaires non régulières	67,5	pour cent
Enfants orphelins	9.17		Conditions de vie des enfants (Ne vit pas avec I parent biologique)	14,7	pour cent
	9.18		Prévalence des enfants ayant au moins un parent décédé	9,6	pour cent
	9.19	6.4	Fréquentation scolaire des orphelins	76,2	pour cent
	9.20	6.4	Fréquentation scolaire des non orphelins	89,1	pour cent



TABLE DES MATIÈRES

Tableau récapitulatif des résultats	v
Avant-propos et Remerciements	xv
I. Introduction.	1
1.1 Historique	1
1.2 Objectifs de l'enquête	2
II. Échantillon et méthodologie de l'enquête.	5
2.1 Échantillonnage	5
2.2 Questionnaires	5
2.3 Formation et travail sur le terrain	7
2.4 Traitement des données	7
III. Représentativité de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des enquêté(e)s	9
3.1 Représentativité de l'échantillon	9
3.2 Caractéristiques des ménages.	11
3.3 Caractéristiques des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans, des hommes enquêtés âgés de 15 à 59 ans et des enfants de moins de 5 ans.	13
IV. Mortalité infantile.	21
4.1 Méthodologie	21
4.2 Niveau de la mortalité selon les caractéristiques socio démographiques	22
4.2.1 Analyse selon le sexe.	22
4.2.2 Analyse selon le milieu de résidence et la région	22
4.2.3 Analyse selon le niveau d'instruction de la mère	22
4.2.4 Analyse selon l'indice de bien-être économique	23
4.3 Tendances et évolution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans	24
V. Nutrition	27
5.1 État nutritionnel	27
5.1.1 Retard de croissance	29
5.1.2 Emaciation	29
5.1.3 Insuffisance pondérale.	30
5.2 Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant	31
5.2.1 Allaitement initial	33
5.2.2 Allaitement maternel exclusif	34
5.2.3 Allaitement et alimentation de complément	34
5.2.4 Adéquation de l'alimentation des nourrissons	38
5.3 L'iodation du sel	44
5.4 Supplémentation des enfants en vitamine A	45
5.5 Insuffisance pondérale à la naissance	46

V.I Santé de l'enfant

6.1 Couverture vaccinale	51
6.2 Protection contre le tétanos néonatal	53
6.3 Réhydratation par voie orale	57
6.3.1 Prévalence et traitement de la diarrhée	57
6.3.2 Alimentation durant l'épisode de diarrhée	59
6.4 Recours aux soins et antibiothérapie de la pneumonie	63
6.5 Utilisation des combustibles solides	65
6.6 Paludisme	68
6.6.1 Utilisation des moustiquaires	69
6.6.2 Prévalence et traitement de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans	72
6.6.3 Prévention et traitement de la fièvre chez les femmes enceintes	76

VII. Eau et assainissement 79

7.1 Utilisation de sources d'eau améliorées	79
7.1.1 Traitement domestique de l'eau	81
7.1.2 Temps consacré et personne dédiée à l'approvisionnement en eau	82
7.2 Utilisation d'installations sanitaires améliorées	86
7.3 Sources d'eau améliorées et évacuation saine des excréments	91
7.4 Lavage des mains	91

VIII. Santé de la femme 97

8.1 Fécondité	97
8.2 Contraception	100
8.3 Besoins non satisfaits	102
8.4 Discussion dans le couple sur l'utilisation du préservatif	103
8.5 Discussion dans le couple sur l'utilisation de contraception	106
8.6 Soins prénatals	109
8.7 Assistance à l'accouchement	113
8.8 Lieu d'accouchement	115
8.9 Avortement spontané et avortement provoqué	115
8.10 La prise en charge des maladies chez les femmes	122
8.11 La fistule obstétricale	127

IX. Développement de l'enfant 131

9.1 Éducation et apprentissage de la petite enfance	131
9.2 Développement de la petite enfance	137

X. Alphabétisation et éducation 141

10.1 Alphabétisation des jeunes femmes et des jeunes hommes	141
10.2 Préparation à l'école	141
10.3 Fréquentation de l'école primaire et secondaire	144
10.4 Taux de survie et achèvement du cycle d'enseignement primaire	147

XI. La protection de l'enfance	155
11.1 L'enregistrement des naissances	155
11.2 Le travail des enfants	155
11.3. Discipline de l'enfant	159
11.4 Mariage précoce et polygamie	162
11.5 Mariage précoce	163
11.6 Polygamie	165
11.7 Mutilation génitale féminine/Excision	170
11.7.1 Prévalence de la mutilation génitale féminine ou excision	170
11.7.2 Prévalence de la mutilation génitale féminine sur les filles des enquêtées	170
11.8 Opinion sur la pratique de la mutilation génitale féminine	173
11.9 Violence familiale	173
XII. VIH/Sida, Comportement sexuel et Orphelins	177
12.1 Connaissance de la transmission du VIH et conceptions erronées sur le VIH/Sida	177
12.1.1 Connaissance de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant	183
12.2 Attitudes de bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida	186
12.3 Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage du VIH/Sida, conseils et tests au cours des soins prénatals	189
12.3.1 Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage	189
12.3.2 Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage chez les jeunes	193
12.3.3 Test de VIH/Sida et conseil pour les soins prénatals	197
12.4 Comportement sexuel lié à la transmission du VIH/SIDA	199
12.4.1 Chez les femmes de 15 à 24 ans	199
12.4.2 Chez les hommes	206
12.5 Orphelins	212
12.5.1 Orphelins	212
12.5.2 Fréquentation scolaire des orphelins	212

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACT	Associations médicamenteuses à base d'artémisinine
BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (Vaccin antituberculeux)
CDC	Centers for Disease Control, Etats-Unis
CDE	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CEDEF	Convention pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
CO	Monoxide de Carbone
CPI	Cours préparatoire première année
CM2	Cours moyen deuxième année
CSPro	Census and Survey Processing System
DGSCN	Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSRP-C	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté Complet
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (Vaccin)
E/MGF	Excision ou mutilation génitale féminine
EDST	Enquête démographique et de santé au Togo
GPL	Gaz de pétrole liquéfié
IDJE	Indice de développement du jeune enfant
ISF	Indice synthétique de fécondité
IPS	Indice de parité des sexes
IST	Infections sexuellement transmissibles
MDE	Monde digne des enfants
MI	Moustiquaire imprégnée
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MICS	Enquête par grappes à Indicateurs Multiples
NCHS	National Center for Health Statistics, Etats-Unis
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCS	Programme conjoint de surveillance
PEV	Programme élargi de vaccination
PPTE	Pays pauvres très endettés
PPM	Parts par million
QI	Quotient intellectuel
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RHF	Liquide maison recommandé
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SO2	Dioxyde d'azote
SP/Fansidar	Sulfadoxine-pyriméthamine
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRO	Sels de réhydratation par voie orale
TCI	Troubles liés à la carence en iode
TPI	Traitement préventif intermittent
TRO	Thérapie de réhydratation par voie orale
UNDAF	Plan cadre d'assistance des Nations Unies
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZD	Zone de dénombrement
IDZD	Identité de la ZD

AVANT-PROPOS ET REMERCIEMENTS

Ce rapport présente les résultats de l'enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) menée en 2010 dans le cadre du quatrième cycle global des études MICS (MICS4) par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). MICS4 est une enquête statistique d'envergure nationale. Elle a bénéficié de l'appui financier et technique fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et d'un appui financier du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

Le succès de cette enquête résulte de la collaboration et de l'engagement de plusieurs institutions et d'un grand nombre de personnes à divers niveaux. C'est pourquoi la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale adresse ses sincères remerciements et sa profonde reconnaissance aux institutions et aux personnes ci-après qui ont contribué à la réalisation de l'étude :

- L'UNICEF pour son appui technique et financier ;
- Le PNUD pour sa contribution financière ;
- Le Comité de pilotage de MICS4 pour sa contribution à l'amélioration des outils de collecte et sa disponibilité dans l'accompagnement de la DGSCN dans la réalisation de l'enquête ;
- La Direction Générale de la Santé, en particulier le Service Nutrition pour son aide matérielle et son appui technique qui ont contribué à la réussite de la collecte des données ;
- Les préfets et autorités traditionnelles (chefs de canton, de village, etc.) pour les facilités administratives offertes en vue de la sensibilisation et de la mobilisation de la population à l'enquête ;
- Le personnel de la DGSCN pour ses différentes contributions ;
- L'équipe d'encadrement technique de MICS4 pour les efforts consentis, sa détermination, son dévouement et le sérieux du travail accompli ;
- Les experts commis par l'UNICEF pour leur disponibilité et leur appui technique à l'opération MICS4
- Les directeurs régionaux de la Statistique et de la Comptabilité Nationale pour leur appui à la sensibilisation, au contrôle et au suivi de la collecte de données ;
- Les personnes ressources en appui à la formation des agents de collecte pour leur disponibilité et leur capacité à transmettre leurs connaissances ;
- Les agents de collecte et de saisie pour les preuves d'abnégation dont ils ont fait montre ;
- Les ménages et les femmes qui ont bien voulu répondre aux questionnaires pour leur coopération et leur patience.

À toutes les institutions et personnes non mentionnées et qui ont contribué d'une manière quelconque à la réussite de la MICS4, la DGSCN exprime sa gratitude.



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS4-2010) du Togo est une enquête nationale sur les ménages, les femmes âgées de 15 à 49 ans, les enfants de moins de cinq ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Les données collectées sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des cinq régions du pays et de la ville de Lomé. Le principal objectif de l'enquête est de recueillir des informations récentes pour le suivi des progrès réalisés en vue de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement adoptés en septembre 2000 et du Plan d'action d'un Monde Digne des Enfants, adopté en mai 2002. L'enquête MICS4 fournit des données désagrégées par sexe, par région, par quintile de bien-être économique des ménage et selon le niveau d'instruction atteint par la femme, la mère, l'homme et le chef de ménage, permettant ainsi d'identifier les disparités dans le pays.

MORTALITÉ DES ENFANTS

Le taux de mortalité infantile (probabilité de mourir avant un an) s'élève à 78 pour mille et celui de la mortalité infanto-juvénile (probabilité de mourir avant cinq ans) à 124 pour mille.

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés chez les enfants de sexe masculin (respectivement 84 pour mille et 131 pour mille) que chez les enfants de sexe féminin (72 pour mille et 117 pour mille). Ils sont également plus élevés en milieu rural (83 pour mille et 134 pour mille) qu'en milieu urbain (66 pour mille et 102 pour mille).

Chez les ménages les plus pauvres, le taux de mortalité infantile atteint 92 pour mille pour le taux de mortalité infantile contre 56 pour mille parmi les ménages les plus nantis. De même le taux de mortalité des moins de cinq ans est très élevé chez les ménages les plus pauvres avec un taux de 149 pour mille, contre 85 pour mille pour les ménages les plus riches.

Des disparités importantes sont également observées entre les régions : ainsi les régions de Kara et de Savanes enregistrent des taux de mortalité infanto-juvénile très élevés, de 167 pour mille (Kara) et 144 pour mille (Savanes).

NUTRITION

• Etat nutritionnel

Trois enfants sur dix (30%) présentent un retard de croissance (rapport taille/âge). Pour 9 pour cent, il s'agit d'un retard de croissance sévère. Le pourcentage d'enfants présentant un retard de croissance est plus élevé en milieu rural (35%) qu'en milieu urbain (18%).

La différence entre les enfants des ménages les plus pauvres et ceux des ménages les plus riches est nette : 40 pour cent d'enfants souffrent de retard de croissance modéré ou sévère chez les enfants des ménages les plus pauvres contre 13 pour cent chez les ménages les plus riches.

L'émaciation (rapport poids/taille) touche 5 pour cent des enfants en 2010.

Près de deux enfants de moins de cinq ans sur dix (17%) souffrent d'insuffisance pondérale (rapport poids/âge). Quatre pour cent des enfants sont atteints de la forme sévère. La proportion des enfants souffrant d'une insuffisance pondérale est presque deux fois plus élevée en milieu rural (19%) qu'en milieu urbain (10%). Par ailleurs, les enfants des ménages les plus pauvres ont des taux de prévalence beaucoup plus élevés (21%) que les enfants des ménages les plus riches (9%).

- **Allaitement et alimentation infantile**

L'allaitement initial qui consiste à mettre le bébé au sein moins d'une heure après la naissance est pratiqué par la moitié des femmes (46%).

Au total, 62 pour cent des enfants de moins de six mois sont nourris exclusivement au sein. La proportion des enfants exclusivement allaités au sein est moins importante en milieu rural (60%) qu'en milieu urbain (67%).

L'alimentation complémentaire adéquate des enfants âgés de 6 mois à 2 ans est particulièrement importante pour la croissance et la prévention de la malnutrition. Le pourcentage des enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides ou semi-solides représente 44 pour cent pour l'ensemble du pays. Beaucoup de mères continuent d'allaiter leurs enfants au-delà de leur deuxième anniversaire. Sur l'ensemble des enfants allaités dès la naissance, 64 pour cent sont encore nourris au sein à l'âge de 2 ans.

- **Iodation du sel**

Moins du tiers des ménages (31%) a consommé en 2010 du sel iodé (contenant au moins 15 parts par million (ppm) d'iode). Dans 50 pour cent des ménages, la teneur en iode du sel utilisé est insuffisante (inférieure à 15 ppm) et dans 15 pour cent des ménages le sel utilisé n'est pas iodé. L'utilisation de sel adéquatement iodé est plus répandue en milieu urbain (36%) qu'en milieu rural (28%).

- **Supplémentation en vitamine A**

Au cours des douze derniers mois, près de neuf enfants de moins de cinq ans sur dix (88%) ont reçu une capsule de vitamine A. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques considérées, les proportions restent très élevées et se situent autour de 90 pour cent.

- **Insuffisance pondérale à la naissance**

Un peu plus de la moitié (52%) des enfants ont été pesés à la naissance. Parmi ceux-ci, 11 pour cent ont un poids insuffisant. La proportion des nourrissons pesés à la naissance est deux fois moins élevée en milieu rural (39%) qu'en milieu urbain (78%).

SANTÉ DE L'ENFANT

- **Vaccination**

Dans l'ensemble, 44 pour cent des enfants de 12 à 23 mois ont reçu toutes les doses de vaccins du Programme élargi de vaccination (PEV), mais seulement 30 pour cent ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois. La proportion des enfants qui n'ont reçu aucune dose de vaccin s'élève à 4 pour cent.

Il y a peu de différence dans la proportion d'enfants qui ont reçu toutes les doses de vaccins entre milieu rural et urbain. En revanche, le taux de couverture vaccinale varie considérablement selon les régions, la région des Savanes (65%) ayant la proportion d'enfants complètement vaccinés la plus élevée alors que la commune de Lomé (31%) enregistre le taux de couverture vaccinale le plus faible.

Par ailleurs, 87 pour cent des enfants ont reçu leur première dose de vaccin contre la polio à l'âge de 12 mois ; ce pourcentage baisse à 81 pour cent pour la deuxième dose et à 65 pour cent pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole avant 12 mois s'élève à 64 pour cent.

- **Vaccin antitétanique**

Près de sept femmes en âge de procréer sur dix (67%) sont protégées contre le tétanos néonatal. Les femmes du milieu rural (64%) sont moins protégées que les femmes du milieu urbain (72%). Les femmes résidant dans la région des Savanes (71%) ont les proportions les plus élevées de protection contre le tétanos tandis que la région de la Kara (60%) a la proportion la moins élevée. Le niveau d'instruction de la femme a une influence positive sur le niveau de vaccination des femmes.

• **Traitement de la maladie**

Deux enfants de moins de cinq ans sur cinq (21%) ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Un peu moins du quart des enfants (23%) ayant eu la diarrhée ont reçu une thérapie par réhydratation orale (Solution de Réhydratation Orale (SRO) ou liquide maison recommandé ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation.

L'utilisation de SRO dans la prise en charge de la diarrhée des enfants de moins de cinq ans est très réduite dans les ménages les plus pauvres (6%) comparée aux ménages les plus riches (22%).

Dans l'ensemble 5 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont présenté des signes correspondant à la pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête. Au total, 41 pour cent des enfants présentant une pneumonie suspectée ont reçu une antibiothérapie. Cette proportion n'est que de 33 pour cent en milieu rural contre près du double (64%) en milieu urbain.

Le recours aux prestataires de santé approprié pour le traitement de la pneumonie chez les enfants de 0 à 59 mois varie selon le niveau d'éducation de la mère : il n'est que de 28 pour cent les enfants dont les mères sont sans instruction contre 53 pour cent chez les enfants de mère ayant un niveau secondaire et plus.

• **Paludisme**

Plus de la moitié des ménages (57%) possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides (MII). Il n'y a pas de différence significative selon le quintile de bien-être économique.

Environ six enfants de moins de cinq ans sur dix (57%), et près de la moitié (46%) des femmes enceintes dorment sous des MII. La proportion d'enfants dormant sous moustiquaire monte à 75 pour cent chez les ménages ayant une MII.

Le principal symptôme du paludisme est la fièvre. Les résultats de MICS4 indiquent que 33 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, 34 pour cent ont reçu n'importe quels antipaludéens. Seuls 9 pour cent ont reçu une combinaison avec artémisinine suivant le protocole national. Les enfants atteints de fièvre chez les ménages les plus pauvres ont deux fois moins de chance (19%) de recevoir un traitement approprié que ceux des ménages les plus riches (40%).

Par ailleurs, la moitié des femmes enceintes ayant eu des soins prénatals (50%) ont reçu un traitement préventif intermittent.

EAU ET ASSAINISSEMENT

• **Utilisation de sources d'eau améliorées**

Dans l'ensemble, près de six ménages sur dix (57%) utilisent une source d'eau améliorée. La différence entre les zones urbaines et rurales varie du simple au double: 38 pour cent seulement des ménages ruraux utilisent des sources d'eau de boisson améliorées contre 88 pour cent des ménages urbains. La région des Plateaux enregistre un taux particulièrement faible avec seulement 35 pour cent.

La différence entre riches et pauvres est considérable : parmi les ménages les plus riches, neuf sur dix (94%) s'approvisionnent en eau de sources améliorées contre seulement près de deux sur dix (19%) chez les ménages les plus pauvres.

Plus de huit ménages sur dix (86%) n'utilisent aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. Seuls 9 pour cent des ménages utilisent des méthodes adéquates de traitement des sources d'eau non améliorées pour la rendre salubre. Le traitement domestique de l'eau est nettement moins répandu dans les ménages ruraux (7%) que dans les ménages urbains (29%).

- **Utilisation d'installations sanitaires améliorées**

Un peu plus du tiers (35%) des ménages utilise des installations sanitaires améliorées, avec un fort contraste rural/urbain. L'utilisation des installations sanitaires améliorées est seulement de 12 pour cent en zone rurale contre 73 en zone urbaine. Dans les zones rurales, la défécation à l'air libre est la plus largement utilisée.

Dans l'ensemble, seuls 11 pour cent des ménages utilisent à la fois des sources d'approvisionnement en eau potable améliorées et des toilettes améliorées. Ce pourcentage est dix fois plus élevé en milieu urbain (26%) qu'en milieu rural (3%). Il est quasiment nul pour les deux premiers quintiles de bien-être économique (les plus pauvres) et est de 41 pour cent pour le quintile le plus riche.

- **Lavage des mains**

La place réservée au lavage des mains n'a été observée que dans un quart des ménages (25%) et parmi ces ménages, seuls quatre sur dix (40%) disposent à la fois de l'eau et du savon à cet endroit. Un lieu spécifique pour le lavage des mains a été observé chez 35 pour cent des ménages urbains contre 18 pour cent des ménages ruraux.

La disponibilité d'un endroit spécifique pour le lavage des mains et la présence à cet endroit de l'eau et du savon varient positivement avec le quintile du bien-être économique.

SANTÉ DE LA FEMME

- **Contraception et besoins non satisfaits**

La prévalence contraceptive chez les femmes mariées âgées de 15-49 ans est de 15 pour cent (toutes méthodes confondues).

Chez les femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme, les besoins non satisfaits en matière de contraception s'élèvent à 37 pour cent. Ces besoins sont légèrement plus élevés en milieu rural (39%) qu'en milieu urbain (35%).

- **Soins prénatals**

Au niveau national, 72 pour cent des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance au cours des deux dernières années ont reçu au moins une fois des soins prénatals dispensés par un professionnel de santé. La couverture la plus élevée est enregistrée à Lomé Commune (93%), tandis que la plus faible se trouve dans la région des Savanes (33%). Elle est de 95 pour cent en zone urbaine contre 60 pour cent en zone rurale.

Six femmes sur dix (55%) ont effectué au moins quatre visites prénatales comme l'OMS le recommande. Le taux est de 47 pour cent pour les femmes vivant en milieu rural contre 71 pour cent pour les femmes en milieu urbain.

- **Assistance à l'accouchement**

Six mères sur dix (59%) ont accouché avec l'assistance d'un professionnel de santé et 66 pour cent ont accouché dans une structure sanitaire. L'assistance pendant l'accouchement par un professionnel de santé est deux fois plus élevée en milieu rural (43%) qu'en milieu urbain (91%). Les accouchements dans une structure de santé sont également moins répandus en zone rurale (53%) que dans les centres urbains (92%).

La proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié augmente nettement avec le quintile du bien-être économique de la mère, passant de 28 pour cent pour les femmes des ménages les plus pauvres à 94 pour cent pour les femmes des ménages les plus riches.

DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

• Éducation et apprentissage de la petite enfance

Près d'un enfant sur trois (29%) âgé de 36-59 mois suivent un apprentissage préscolaire organisé. La proportion des enfants du milieu urbain (45%) qui suivent un apprentissage préscolaire est deux fois plus élevée que les enfants du milieu rural (21%). Le pourcentage des petites filles (31%) qui sont à l'école maternelle est un peu plus important que celui des petits garçons (27%). Les différences selon les quintiles de bien-être économique sont importantes : 52 pour cent des enfants vivant dans des ménages les plus riches ont accès au préscolaire contre seulement 10 pour cent dans les ménages les plus pauvres.

Un peu plus de six enfants âgés de 36 à 59 mois sur dix (62%) se sont adonnés à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école durant les 3 jours précédant l'enquête.

A peine un tiers (31%) des enfants de 0-59 mois disposent d'au moins 2 types de jouets dans leur ménage. La proportion est similaire pour les filles et les garçons.

Un tiers (33%) des enfants âgés de 0-59 mois a été laissé sous la garde d'autres enfants âgés de moins de 10 ans, tandis que 18 pour cent ont été laissés seuls durant la semaine précédant l'interview.

• Indice de Développement du Jeune Enfant

Un module de dix éléments, développé par MICS4, a été utilisé pour calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE).

Selon cet indice, au Togo, 55 pour cent des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. Cependant l'indice de développement du jeune enfant (IDJE) est moins élevé chez les garçons (53%) que chez les filles (58%). L'IDJE est plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (68%) que chez les autres (50%). L'analyse comparée des domaines du développement de l'enfant montre que 95 pour cent des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine physique, 81 pour cent dans le domaine de l'apprentissage, 67 pour cent dans le domaine socio-affectif et seulement (11%) dans le domaine de l'alphabétisation et de la capacité de calcul avant 59 mois.

ÉDUCATION

• Alphabétisation

Près de six femmes sur dix (59%) et huit hommes sur dix (80%) âgés de 15 à 24 ans sont alphabétisés. Les taux d'alphabétisation sont plus élevés dans les centres urbains (73% de jeunes femmes et 93% de jeunes hommes) que dans les zones rurales (46% de jeunes femmes et 68% de jeunes hommes). Le niveau d'alphabétisation augmente fortement en proportion du quintile de bien-être économique.

• Fréquentation de l'école primaire et secondaire

Dans l'ensemble, près de neuf enfants d'âge scolaire primaire sur dix (89%) fréquentent l'école primaire. Toutefois, 11 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisés. Les garçons (91%) fréquentent plus l'école primaire que les filles (87%) et le taux net de fréquentation primaire est plus élevé en milieu urbain (94%) qu'en milieu rural (86%).

Le taux net de fréquentation au primaire est de 80 pour cent chez les enfants de ménages les plus pauvres et de 96 pour cent chez les enfants des ménages les plus riches.

Le taux de fréquentation dans l'enseignement secondaire est environ deux fois inférieur à celui obtenu dans l'enseignement primaire. Un peu moins de la moitié des enfants en âge d'être scolarisés au secondaire (46%) fréquentent un établissement secondaire ou supérieur. On observe une nette différence entre les filles et les garçons avec un taux de fréquentation des garçons de 51 pour cent contre 40 pour cent chez les filles. Le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire est nettement plus élevé en milieu urbain (62%) qu'en milieu rural (36%).

- **Taux de survie et achèvement du cycle d'enseignement primaire**

Parmi les enfants débutant la première année d'école primaire, neuf sur dix (90%) ont atteint la dernière année du cycle. Ce taux est plus élevé chez les garçons (94%) que chez les filles (85%).

Le taux brut d'achèvement de l'enseignement primaire est de 84 pour cent. Ce taux est plus élevé chez les garçons (96%) que chez les filles (72%). Le taux d'achèvement augmente avec le niveau d'instruction des mères.

Le taux de passage au secondaire ou le taux de transition de l'enseignement primaire à l'enseignement secondaire montre que trois enfants sur quatre (76%) qui fréquentaient la dernière classe d'école primaire l'année précédente sont en première année d'enseignement secondaire (classe de 6ème). Le taux de passage à l'enseignement secondaire chez les garçons est de 81 pour cent contre 70 pour cent chez les filles. Ce taux est un peu plus élevé en milieu urbain (80%) qu'en milieu rural (74%).

- **Parité entre les sexes**

L'Indice de parité des sexes (IPS) à l'école primaire est environ de 1 dans toutes les régions du Togo ; ce qui indique qu'il n'y a presque pas de différence entre filles et garçon dans la fréquentation scolaire primaire. Par contre, l'IPS dans l'enseignement secondaire est de 0,8 au Togo, dénotant ainsi un écart important dans la fréquentation du niveau secondaire entre les filles et les garçons, et en défaveur des filles.

PROTECTION DE L'ENFANCE

- **Enregistrement des naissances**

Pour 70 pour cent des enfants de moins de cinq ans, la naissance a été enregistrées à l'état civil, mais le certificat de naissance a été vu pour seulement 35 pour cent d'entre eux. Il n'y a pas de différence dans l'enregistrement des naissances des garçons et des filles. En revanche, on note un écart important entre le milieu rural où six enfants sur dix (61%) ont eu leur naissance enregistrée contre neuf enfants sur dix (90%) en milieu urbain.

Les enfants des ménages les plus riches ont beaucoup plus de chance d'être enregistrés à l'état civil (97%) que ceux des ménages les plus pauvres (59%).

- **Travail des enfants**

Près d'un enfant sur deux de 5-14 ans, soit 47 pour cent, travaillent – soit en effectuant plus de 28h de travail domestique chaque semaine, soit en effectuant un travail rémunéré. Le pourcentage de filles (49%) engagées dans le travail des enfants est un peu plus élevé que celui des garçons (44%).

Les enfants en zone rurale (54%) courent plus de risque d'être mis au travail que ceux de la zone urbaine (31%). Le niveau de bien-être économique des ménages est un facteur qui influe sur la situation de l'enfant : 57 pour cent des enfants des ménages les plus pauvres sont engagés dans le travail contre 26 pour cent chez les enfants des ménages les plus riches.

- **Discipline des enfants**

Dans l'ensemble, 93 pour cent des enfants âgés de 2-14 ans ont fait l'expérience de la discipline violente, qui comprend à la fois l'agression psychologique et la punition physique. Au total, 77 pour cent des enfants âgés de 2-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition physique et 17 pour cent à des châtiments sévères. Les garçons sont davantage soumis aux punitions physiques (80%) que les filles (75%) ; il en est de même pour la punition physique sévère qui touche 19 pour cent des garçons contre 15 pour cent pour les filles.

- **Mariage précoce**

Près de tiers des femmes âgées de 20-49 ans se sont mariées ou ont été en union (vivant avec un homme comme si mariées) la première fois avant l'âge de 18 ans. Le mariage précoce chez les femmes est presque deux fois plus répandu en milieu rural (37%) qu'en milieu urbain (19%).

Le mariage précoce touche beaucoup plus les femmes sans instruction (33%) et résidant dans les ménages les plus pauvres (23%) que les femmes ayant atteint un niveau d'instruction secondaire et plus (6%) et issues des ménages les plus riches (6%).

- **Mutilation génitale féminine /excision**

En 2010, seulement 4 pour cent des femmes âgées de 15-49 ans, ont déclaré avoir subi une certaine forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) contre 6 pour cent en 2006. Chez les filles âgées de 0-14 ans, 0,4% seulement ont subi une certaine forme de MGF/E, selon la déclaration de leurs mères.

- **Violence domestique**

Un peu plus de quatre femmes sur dix (43%) au Togo estiment qu'un mari/partenaire a le droit de frapper ou de battre sa femme dans certaines situations. La proportion de femmes qui approuvent la violence faite aux femmes est plus importante en zone rurale (47%) qu'en zone urbaine (39%). Elle est aussi plus élevée parmi les femmes les moins instruites (49%).

VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ENFANTS ORPHELINS ET VULNÉRABLES

- **Connaissance de la transmission du VIH/SIDA**

Au Togo, la quasi-totalité des hommes et des femmes âgées de 15-49 ans ont entendu parler du Sida. Toutefois, seulement, 65 pour cent de ces femmes et 71 pour cent de ces hommes connaissent deux des principaux moyens d'éviter la transmission du virus.

Parmi les jeunes, 66 pour cent des jeunes filles de 15-24 ans connaissent au moins deux moyens de prévention, mais seulement 33 pour cent ont une connaissance approfondie de la transmission du VIH. Pour les jeunes gens, les taux sont plus élevés avec 70 pour cent et 42 pour cent, respectivement.

La proportion des femmes de 15-49 ans qui ont une connaissance approfondie des modes de transmission du VIH passe de 16 pour cent chez les femmes sans instruction à 47 pour cent chez celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus.

Près de neuf femmes sur dix âgées de 15-49 ans (88%) savent que le Sida peut se transmettre de la mère à l'enfant. Toutefois, seules 53 pour cent des femmes âgées de 15-49 ans ont identifié correctement les trois modes de transmission de la mère à l'enfant (durant la grossesse, durant l'accouchement ou pendant l'allaitement). La connaissance de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant varie peu selon le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique.

- **Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida**

La grande majorité des personnes interrogées sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida (93% des femmes de 15-49 ans et 96% des hommes de 15-59 ans), mais seulement 10 pour cent des femmes et 20 pour cent des hommes sont d'accord avec les quatre attitudes bienveillantes et d'acceptation. Quel que soit l'indicateur considéré, les hommes sont plus nombreux à montrer une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH que les femmes.

Les niveaux d'instruction et de bien-être économique ont une influence positive sur les attitudes de bienveillance et d'acceptation envers les personnes vivant avec le VIH.

- **Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage**

Au total, près de six femmes de 15-49 ans sur dix (58%) connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test de dépistage du VIH/Sida. Une femme sur trois (34%) a déjà effectué un test. La proportion des femmes qui connaissent un endroit pour effectuer le test de dépistage du VIH/Sida est beaucoup moins élevée en milieu

rural (45%) qu'en milieu urbain (74%). Elle est aussi beaucoup moins élevée au sein des ménages les plus pauvres (31%) que dans les ménages les plus riches (78%).

Dans l'ensemble, près de sept hommes âgés de 15-59 ans sur dix (67%) connaissent un endroit où l'on peut faire un test de dépistage du VIH/Sida, et 26 pour cent ont déjà été testés.

Au total, 66 pour cent des femmes qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de santé ont reçu des informations ou conseils sur la prévention et la transmission du VIH/Sida lors de ces consultations prénatales. Quarante-trois pour cent ont reçu une offre de test de dépistage et ont été testées pour connaître leur statut sérologique et 39 pour cent ont reçu les résultats du test.

• Comportement sexuel et utilisation des préservatifs

La précocité des rapports sexuels figurent parmi les comportements liés à la transmission du VIH/Sida. Dix pour cent des jeunes femmes et 9 pour cent des jeunes hommes de 15-24 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. Chez les filles, la proportion est presque deux fois plus élevée en milieu rural (13%) qu'en milieu urbain (7%) alors que chez les jeunes hommes, le pourcentage de ceux ayant des rapports sexuels avant 15 ans est plus élevé dans les centres urbains (10%) que dans la zone rurale (8%).

Par ailleurs, 2 pour cent de femmes âgées de 15-49 ans et 17 pour cent des hommes de 15-59 ans ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois. Les rapports sexuels à risques sont plus répandus en milieu urbain (21% chez les hommes et 3% chez les femmes) qu'en milieu rural (14% chez les hommes et 1% chez les femmes). Cependant l'utilisation des préservatifs n'est pas systématique durant les rapports sexuels à risque car parmi les personnes qui ont eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, seulement 38 pour cent des hommes et 34 pour cent femmes ont utilisé des préservatifs au cours des derniers rapports sexuels. L'utilisation des préservatifs est plus répandue en milieu urbain (47% chez les hommes et 39% chez les femmes) qu'un milieu rural (27% chez les hommes et les femmes).

• Orphelins

Deux enfants de moins de 18 ans sur trois (64%) vivent avec leurs deux parents biologiques, tandis que 20 pour cent vivent avec un seul parent (15% avec la mère seule et 5% avec le père seul) et 15 pour cent ne vivent avec aucun des deux parents biologiques. Les enfants qui ont perdu au moins un des deux parents biologiques représentent 10 pour cent et ceux dont les deux parents sont décédés représentent 1 pour cent.

Le taux de fréquentation scolaire chez les enfants âgés de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents est de 76 pour cent contre 89 pour cent chez les enfants non orphelins.

Dans le milieu rural, le taux de fréquentation des non orphelins est de 86 pour cent contre 65 pour cent pour les orphelins. Dans les centres urbains, le taux de fréquentation des non orphelins est de 96 pour cent contre 86 pour cent pour les orphelins.





I. INTRODUCTION

I.1 HISTORIQUE

Le présent rapport est basé sur l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS4), menée au Togo en 2010 par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale. Cette enquête fournit des informations précieuses sur la situation des enfants, des femmes et des hommes au Togo. Elle est fondée, en grande partie, sur la nécessité de suivre les progrès vers les cibles et objectifs issus de récents accords internationaux : la Déclaration du Millénaire, adoptée par les 191 Etats membres des Nations Unies en septembre 2000 et le Plan d'Action d'un Monde Digne des Enfants (MDE), adopté par 189 Etats membres lors de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants en mai 2002. Ces deux engagements s'appuient sur des promesses faites par la communauté internationale en 1990 au Sommet mondial pour les enfants.

En signant ces accords internationaux, les gouvernements se sont engagés à améliorer les conditions de vie de leurs enfants et à suivre les progrès réalisés à cette fin. Ainsi, il a été attribué à l'UNICEF un rôle de soutien dans cette mission (voir encadré ci-dessous).

Un engagement à l'action : Responsabilités nationale et internationale d'élaboration de rapports

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire, la Déclaration d'un Monde digne des enfants et le Plan d'Action se sont également engagés à faire le suivi des progrès réalisés pour atteindre les buts et objectifs qu'ils contiennent :

- **“Nous assurerons le suivi régulier et l'évaluation au niveau national et, si besoin est au niveau régional, des progrès accomplis vers les objectifs et les cibles du présent plan d'action aux échelles nationale, régionale et internationale. En conséquence, nous renforcerons notre capacité statistique nationale en améliorant la collecte, l'analyse et la ventilation des données, notamment par sexe, âge et autres facteurs susceptibles de créer des inégalités, et nous appuierons toute série de recherches axées sur les enfants. Nous améliorerons la coopération internationale afin d'appuyer les efforts de renforcement des capacités statistiques, et d'accroître les capacités des communautés en matière de suivi, d'évaluation et de planification.” (Un Monde Digne des Enfants, paragraphe 60)**
- **“Nous évaluerons périodiquement les progrès réalisés, aux niveaux national et sous-national, afin de mieux surmonter les obstacles et d'accélérer l'action...” (Un monde digne des enfants, paragraphe 61)**

Le Plan d'action (paragraphe 61) préconise également l'implication spécifique de l'UNICEF dans la préparation de rapports d'activités périodiques :

- **“En tant qu'organisation mondiale, chef de file pour la protection des enfants, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et diffuser, en étroite collaboration avec les Gouvernements, les fonds, programmes et institutions spécialisées du système des Nations Unies, et tous les autres acteurs appropriés, le cas échéant, des informations sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration et du présent Plan d'action.”**

De la même façon, la Déclaration du Millénaire (paragraphe 31) suggère la rédaction périodique des rapports sur ces progrès :

- **“...Nous demandons à l'Assemblée générale d'examiner régulièrement les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions de la présente Déclaration, et prions le Secrétaire général de publier des rapports périodiques à soumettre à l'Assemblée générale et qui serviront de base à d'autres actions.”**

Le Togo fait partie des pays qui ont souscrit à plusieurs initiatives internationales telles que : les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les Pays Pauvres Très Endettés (PPTÉ), un Monde Digne des Enfants (MDE), etc.

Le Gouvernement togolais, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers, a mis en œuvre des politiques et stratégies sectorielles pour améliorer la situation des enfants.

À cet effet, le Ministère de la Santé a élaboré et validé en 2008, la “Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile du Togo” qui couvre la période 2008-2012. Par ailleurs, le Ministère de la Santé a élaboré en 2009 le Plan National de Développement Sanitaire pour la période 2009-2013 et le document “Politique et Normes en Santé de la Reproduction, Planification Familiale et Infections Sexuellement Transmissibles”. La Politique Nationale en matière d'alimentation et de nutrition a été élaborée en 2010. Le Plan Sectoriel de l'Éducation 2010-2020 a été élaboré en 2010 et vise à atteindre les objectifs nationaux fondés sur les initiatives internationales dans lesquelles le Togo est partie prenante. Le Document Complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP-C) validé en 2009 est aligné sur les OMD/MDE.

La réalisation du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) en novembre 2010, permettra au pays de disposer dans un proche avenir des données récentes et fiables, jusqu'aux plus petites unités administratives. Ces données seront utilisées par le gouvernement, les partenaires techniques et financiers et la société civile pour planifier des projets de développement plus fiables.

L'objectif principal de l'enquête MICS4 n'est pas simplement de collecter des données, mais d'orienter l'attention des décideurs politiques et des partenaires techniques et financiers vers l'amélioration des services sociaux de base.

Ce rapport final présente les résultats des indicateurs et les sujets abordés dans l'enquête.

I.2 OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

L'enquête MICS4 a pour objectifs principaux de :

- produire des informations récentes et fiables pour évaluer la situation des enfants et des femmes au Togo ;
- fournir des données nécessaires pour suivre les progrès vers l'atteinte des objectifs fixés dans la Déclaration du Millénaire et d'autres objectifs convenus au niveau international, comme base pour une action future ;
- contribuer à l'amélioration des données et des systèmes de collecte au Togo et au renforcement de capacités techniques en matière de conception, de mise en œuvre et d'analyse de ces systèmes ;
- générer des données sur la situation des enfants, des femmes et des hommes en identifiant les groupes vulnérables et les disparités pour ajuster les politiques et les interventions.





II. ÉCHANTILLON ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

2.1 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS4) du Togo a été conçu pour fournir des estimations pour un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants, des femmes et des hommes. Il est représentatif au niveau national, au niveau des milieux de résidence (urbain et rural) et au niveau des six domaines d'étude qui sont constitués des cinq régions du pays et de la commune de Lomé. Les domaines d'étude ont été stratifiés en zone urbaine et en zone rurale. Au total, douze strates ont été constituées (sept en zone urbaine et cinq en zone rurale) et dans chaque strate un certain nombre de secteurs de recensement ou zones de dénombrement (ZD) ont été sélectionnées. La commune de Lomé compte une seule strate tandis que la région Maritime compte trois strates, une strate urbaine formée des quartiers urbains périphériques de la ville de Lomé qui ne font pas partie de la commune, une seconde strate urbaine composée des autres villes de la région et une troisième strate formée des zones rurales. Les quatre autres régions ont chacune une strate urbaine et une strate rurale.

Tableau 1: Répartition des zones de dénombrement sélectionnées selon le domaine d'étude et la strate

Domaine d'étude	Strate urbaine			Strate rurale	Ensemble
	Urbaine	Périphérie de Lomé	Total		
Commune de Lomé	80	-	80	-	80
Région Maritime	7	34	41	59	100
Région des Plateaux	14	-	14	70	84
Région Centrale	13	-	13	54	67
Région de la Kara	13	-	13	54	67
Région des Savanes	8	-	8	59	67
Ensemble	135	34	169	296	465

Source : DGSCN, MICS-2010

Une opération d'énumération a permis la mise à jour de la liste des ménages dans les ZD sélectionnées au premier degré. Au second degré, un nombre fixe de 15 ménages a été sélectionné dans les ZD dénombrées. Parmi les quinze ménages de chaque ZD, cinq ont été sélectionnés pour l'enquête homme. Au final, deux zones de dénombrement de la périphérie de Lomé n'ont pu être couvertes pour cause d'inondation.

L'échantillon a été stratifié par région, et n'est pas auto-pondéré. Pour rendre des résultats représentatifs au niveau national, des pondérations sont utilisées. Une description plus détaillée du plan de sondage se trouve à l'Annexe A.

2.2 QUESTIONNAIRES

L'enquête MICS4 a utilisé quatre types de questionnaires :

- un questionnaire ménage qui permet de recueillir des informations sur tous les membres du ménage et les caractéristiques du logement ;

- un questionnaire individuel femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans ;
- un questionnaire individuel enfant de moins de 5 ans, administré aux mères ou gardien(ne)s, pour tous les enfants de moins de 5 ans vivant dans le ménage ;
- un questionnaire individuel homme administré à tous les hommes âgés de 15-59 ans des ménages sélectionnés pour l'enquête homme.

Chaque type de questionnaire comprend des modules différents.

Le questionnaire ménage comprend les modules suivants :

- o Feuille d'enregistrement du ménage
- o Éducation
- o Eau et assainissement
- o Caractéristiques du ménage
- o Moustiquaires imprégnées
- o Travail des enfants
- o Discipline de l'enfant
- o Lavage des mains
- o Iodation du sel.

Le questionnaire individuel femme comprend les modules suivants :

- o Caractéristiques de la femme
- o Mortalité des enfants
- o Désir de la dernière naissance
- o Santé de la mère et du nouveau-né
- o Fistule vésico-vaginale
- o Symptômes de maladies
- o Contraception
- o Besoins non satisfaits
- o Mutilations génitales féminines/Excision
- o Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
- o Mariage/Union
- o Prise en charge des maladies
- o Comportement sexuel
- o VIH/Sida.

Le questionnaire individuel enfant a été administré aux mères ou aux personnes en charge des enfants de moins de cinq ans¹ vivant dans les ménages. Le questionnaire individuel enfant comprend les modules suivants :

- o Age
- o Enregistrement des naissances
- o Développement du jeune enfant
- o Allaitement
- o Soins des enfants malades
- o Paludisme
- o Vaccination
- o Anthropométrie.

Le questionnaire individuel homme a été administré aux hommes âgés de 15-59 ans identifiés dans les ménages présélectionnés pour l'enquête homme. Ce questionnaire comporte les modules suivants :

¹ Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants âgés de 0 à 4 ans", et "enfants âgés de 0 à 59 mois" sont utilisés indifféremment dans ce rapport.

- o Caractéristiques de l'homme
- o Mariage/Union
- o Contraception
- o Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
- o Comportement sexuel
- o VIH/Sida.

Les questionnaires utilisés sont basés sur le modèle standard de questionnaires MICS4² et traduits dans les quatre principales langues nationales (Éwé, Kabyè, Kotocoli et Moba). Les outils de collecte ont fait l'objet d'un pré-test de cinq jours dans une banlieue de Lomé du 15 au 19 juillet 2010. Sur la base des résultats du pré-test, des modifications ont été apportées à la formulation de certaines questions. Un exemplaire des questionnaires MICS4 du Togo figure à l'Annexe F.

Outre l'administration de questionnaires, les équipes de terrain ont analysé le sel utilisé pour la cuisine dans les ménages en vue d'en déterminer la teneur en iode. De plus les équipes ont observé le lieu dédié au lavage des mains et mesuré le poids et la taille des enfants de moins de cinq ans. Les détails et résultats de ces mesures figurent dans les sections respectives du rapport.

2.3 FORMATION ET TRAVAIL SUR LE TERRAIN

La formation pour l'enquête principale a réuni une centaine d'agents aux différents postes et a duré trois semaines (du 9 au 28 août 2010). Durant les deux premières semaines, tous les candidats ont participé à un programme de formation consacré aux différents aspects théoriques et pratiques de l'enquête. Des spécialistes (médecins, nutritionnistes et techniciens de santé) ont complété la formation des agents de collecte par des exposés portant sur les aspects spécifiques que recouvrent les questionnaires.

La troisième semaine a été consacrée à la simulation des questionnaires dans les langues nationales pour les enquêtrices et enquêteurs, dans des salles et dans les quartiers de la ville de Lomé. Les mesureurs et les assistants mesureurs ont de leur côté suivi des travaux pratiques pour les mesures du poids et de la taille des enfants. Une trentaine d'agents ont suivi par la suite une formation complémentaire de chef d'équipe et de contrôleurs les 29 et 30 août 2010.

Après la formation et les tests de sélection, treize équipes ont été constituées : chacune comportait neuf membres dont un chef d'équipe, une contrôlease, trois enquêtrices, un enquêteur, un mesureur et un assistant mesureur, et un superviseur des mesureurs.

La collecte des données sur le terrain a commencé le 6 septembre 2010 et a pris fin le 4 novembre 2010. Durant les deux premières semaines, les treize équipes ont travaillé à Lomé avant d'être réparties dans les différentes régions du pays.

2.4 TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données de l'enquête ont été traitées au fur et à mesure que se déroulaient les travaux sur le terrain. La saisie a démarré une semaine après le début des travaux de collecte, le 13 septembre 2010, et a été effectuée à l'aide du logiciel CSPro sur une dizaine de micro-ordinateurs par dix opérateurs de saisie encadrés par deux superviseurs.

Afin d'assurer le contrôle de qualité, tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie et des contrôles internes de cohérence ont été effectués. Des procédures et programmes standards élaborés dans le cadre du programme global MICS4 et adaptés au questionnaire MICS4 du Togo ont été utilisés du début à la fin du processus de traitement des données. Le traitement des données a commencé une semaine après le début des travaux de saisie, le 20 septembre 2010 et a pris fin le 30 novembre 2010. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 18, à partir du modèle de syntaxe et des plans d'exploitation des données mis au point par l'UNICEF.

² Les questionnaires MICS4-types se trouvent sur le site www.childinfo.org



III. REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON ET CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉ(E)S

3.1 REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

Le tableau HH.I montre que parmi les 6975 ménages sélectionnés pour l'échantillon, 6172 ont été identifiés et 6039 ont pu être interviewés avec succès, ce qui représente un taux de réponse des ménages de 98 pour cent.

Dans les ménages interrogés, 7016 femmes âgées de 15 à 49 ans ont été trouvées et parmi elles, 6376 ont été interrogées avec succès, soit un taux de réponse de 91 pour cent.

Le nombre total d'enfants de moins de cinq ans identifiés dans le questionnaire ménage s'élève à 4908. Le questionnaire individuel enfant a été rempli pour 4746 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 97 pour cent.

Un tiers de ménages de l'échantillon de l'enquête avaient été présélectionnés à travers un mode de tirage systématique pour y collecter les données sur les hommes de 15 à 59 ans. Dans ces ménages 2290 hommes éligibles ont été identifiés et parmi eux 1925 ont été interrogés avec succès, soit un taux de réponse de 84 pour cent.

Les taux de réponse des ménages et des questionnaires individuels sont d'une manière générale assez élevés, ce qui indique une bonne couverture nationale de l'enquête.

Les taux globaux de réponse ont été calculés pour les questionnaires individuels en faisant le produit du taux de réponse du questionnaire ménage par le taux de réponse du questionnaire individuel. Les taux globaux de réponse pour les questionnaires individuels femme et enfants de moins de cinq ans s'élèvent respectivement à 89 pour cent et 95 pour cent alors que pour le questionnaire individuel homme, ce taux est de 82 pour cent.

Au niveau régional, les données du tableau HH.I montrent que les taux de réponse les plus élevés sont enregistrés dans les régions des Savanes et Centrale aussi bien pour le questionnaire ménage que pour les questionnaires individuels alors que les taux de réponse les plus faibles sont observés à Lomé. Quant au milieu de résidence, les taux de réponse des questionnaires individuels sont nettement plus élevés en milieu rural (93% pour les femmes, 97% pour les enfants et 88% pour les hommes) qu'en milieu urbain avec des taux de réponse respectifs de 87 pour cent, 95 pour cent et 78 pour cent. Ce contraste s'explique par le fait que les gens sont plus mobiles dans les grandes villes que dans les campagnes.

Les résultats du tableau HHI révèlent en outre que des taux de réponse inférieurs à 87 pour cent ont été observés pour les questionnaires femmes et surtout hommes dans la région Maritime et dans la ville de Lomé. Ainsi à Lomé, les taux de réponse pour les questionnaires individuels femmes et hommes s'élèvent respectivement à 84 pour cent et 74 pour cent tandis que dans la région Maritime, ces taux sont de 87 pour cent pour les femmes et 77 pour cent pour les hommes. La couverture étant moins bonne surtout pour l'enquête homme dans la ville de Lomé et son agglomération, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau HH.1: Résultats des interviews des ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, femmes, enfants de moins de 5 ans selon les résultats des interviews ménages, femmes et enfants de moins de 5 ans, des taux de réponse des ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans, Togo, 2010

	Résidence		Région						Total
	Urbaine	Rurale	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Lomé	
Ménages									
Echantillonnés	2535	4440	1500	1260	1005	1005	1005	1200	6975
identifiés	2182	3990	1250	1105	913	929	949	1026	6172
Interviewés	2101	3938	1224	1080	910	908	943	974	6039
Taux de réponse des ménages	96,3	98,7	97,9	97,7	99,7	97,7	99,4	94,9	97,8
Femmes									
Eligibles	2566	4450	1394	1045	1027	1092	1254	1204	7016
Interviewées	2231	4145	1211	979	953	1012	1206	1015	6376
Taux de réponse des femmes	86,9	93,1	86,9	93,7	92,8	92,7	96,2	84,3	90,9
Taux global de réponse des femmes	83,7	91,9	85,1	91,6	92,5	90,6	95,6	80,0	88,9
Hommes									
Eligibles	892	1398	441	354	370	394	353	378	2290
Interviewés	692	1233	341	314	337	334	319	280	1925
Taux de réponse des hommes	77,6	88,2	77,3	88,7	91,1	84,8	90,4	74,1	84,1
Taux global de réponse des hommes	74,7	87,0	75,7	86,7	90,8	82,9	89,8	70,3	82,2
Enfants de moins de 5 ans									
Eligibles	1210	3698	825	816	778	863	1120	506	4908
Mères/gardiennes interviewées	1155	3591	795	799	748	831	1101	472	4746
Taux de réponse des enfants <5 ans	95,5	97,1	96,4	97,9	96,1	96,3	98,3	93,3	96,7
Taux de réponse global des enfants <5 ans	91,9	95,8	94,4	95,7	95,8	94,1	97,7	88,6	94,6

Source: DGSCN, MICS-2010

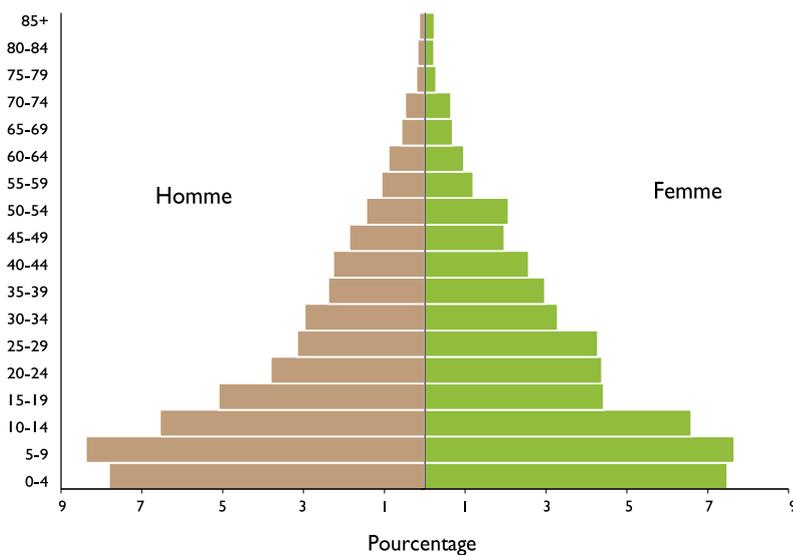
3.2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

La répartition par âge et par sexe de la population de l'étude figure dans le tableau HH.2. Elle a servi également à produire la pyramide des âges du graphique HH.1. Dans les 6039 ménages interviewés avec succès au cours de l'enquête, on a dénombré au total 28938 personnes dont 14109 hommes et 14829 femmes, ce qui représente 49 pour cent pour la population masculine et 51 pour cent pour la population féminine.

L'examen du tableau HH.2 illustré par la pyramide des âges met en évidence certaines caractéristiques de la structure par sexe et par âge de la population de l'échantillon :

- La pyramide de la population a une base très large et un sommet qui se rétrécit assez rapidement, caractéristique de la structure des pays à forte fécondité et à mortalité élevée ;
- La répartition par groupe d'âges met en évidence un léger déséquilibre des effectifs, avec une sous-représentation des enfants âgés de 0 à 4 ans. Ce phénomène pourrait s'expliquer par une baisse récente de la fécondité mais plus probablement par une mauvaise déclaration des âges provoquée par l'attraction des âges ronds et le transfert par les enquêteurs des enfants de 4 ans à 5 ans.

Graphique HH.1: Structure par âge et par sexe de la population, Togo, 2010



En comparant la structure par sexe et par grands groupes d'âges de MICS-2010 à celle de MICS3-2006, on observe que la proportion des moins de 15 ans pour les deux sexes a légèrement augmenté passant de 42 pour cent en 2006 à 44 pour cent en 2010. Sur la même période, la proportion des personnes âgées de 15 à 64 ans est restée stable (de 53 à 52 pour cent).

Tableau HH.1A: Répartition en pourcentage de la population par grands groupes d'âges selon différentes sources

Groupe d'âges	MICS3-2006			MICS4-2010		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
< 15 ans	42,7	41,5	42,2	46,2	42,0	44,0
15-64 ans	53,0	53,4	53,2	50,5	54,0	52,3
65 ans et +	4,1	4,8	4,5	3,3	4,0	3,7

Source: DGSCN, MICS-2006 / MICS-2010

Tableau HH.2: Répartition selon l'âge par sexe au niveau du ménage

Pourcentage et fréquence de la population du ménage par groupe d'âges de cinq ans, groupe d'âges de dépendance, et par populations d'enfants (âgés de 0-17 ans) et d'adultes (âgés de 18 ou plus), par sexe, Togo, 2010

Groupe d'âges	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0-4	2236	15,8	2144	14,5	4380	15,1
5-9	2404	17,0	2193	14,8	4597	15,9
10-14	1881	13,3	1886	12,7	3767	13,0
15-19	1458	10,3	1258	8,5	2716	9,4
20-24	1084	7,7	1244	8,4	2328	8,0
25-29	895	6,3	1218	8,2	2113	7,3
30-34	845	6,0	937	6,3	1783	6,2
35-39	682	4,8	846	5,7	1528	5,3
40-44	646	4,6	734	4,9	1379	4,8
45-49	534	3,8	560	3,8	1095	3,8
50-54	414	2,9	592	4,0	1006	3,5
55-59	307	2,2	341	2,3	648	2,2
60-64	256	1,8	276	1,9	532	1,8
65-69	167	1,2	197	1,3	364	1,3
70-74	140	1,0	184	1,2	324	1,1
75-79	62	0,4	80	0,5	142	0,5
80-84	54	0,4	64	0,4	118	0,4
85+	40	0,3	69	0,5	108	0,4
Manquant/NSP	4	(^e)	4	(^e)	9	(^e)
Groupes d'âge de dépendance						
0-14	6521	46,2	6223	42,0	12744	44,0
15-64	7121	50,5	8007	54,0	15128	52,3
65+	463	3,3	594	4,0	1057	3,7
Manquant/NSP	4	(^e)	4	(^e)	9	(^e)
Populations d'enfants et d'adultes						
Enfants de 0-17 ans	7444	52,8	6970	47,0	14415	49,8
Adultes de 18 ans ou +	6661	47,2	7854	53,0	14515	50,2
Manquant/NSP	4	(^e)	4	(^e)	9	(^e)
Total	14109	100,0	14829	100,0	28938	100,0

(^e): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les tableaux HH.3 à HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux femmes âgées de 15 à 49 ans, aux hommes de 15 à 59 ans et aux enfants de moins de 5 ans en présentant les chiffres aussi bien non pondérés que pondérés. Les informations sur les caractéristiques des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans recueillies au cours de l'enquête sont essentielles pour l'interprétation des résultats présentés plus loin dans le rapport et peuvent également fournir une indication sur la représentativité de l'enquête. Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des nombres pondérés. Voir l'Annexe A pour plus de détails sur la pondération.

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base sur les ménages. Il ressort des résultats de ce tableau que la taille moyenne des ménages au Togo en 2010 est de 4,8 personnes contre 5,4 en 2000 (enquête MICS2). L'enquête MICS-2010 révèle par ailleurs que 13 pour cent des ménages sont formés d'une seule personne et 10 pour cent de deux personnes. Les ménages les plus fréquents sont ceux composés de quatre personnes (15%), de cinq personnes (14%) et de trois personnes (14%). On observe également des ménages de grande taille : 5 pour cent comptent huit personnes, 3 pour cent sont constitués de neuf personnes et 7 pour cent des ménages comptent dix personnes et plus.

Trois ménages sur quatre (76%) sont dirigés en 2010 par un homme contre un ménage sur quatre (24%) par une femme. Compte tenu de la répartition spatiale de la population, la proportion des ménages résidant en milieu rural est plus importante (58%) que la proportion des ménages urbains (42%).

Les chefs de ménage de près du tiers des ménages (32%) sont des personnes sans instruction. Les chefs de ménage qui ont un niveau d'enseignement primaire et ceux qui ont le niveau secondaire représentent respectivement 29 pour cent et 38 pour cent. Le tableau HH.3 révèle également que 49 pour cent des ménages ont au moins un enfant de 0 à 4 ans, 78 pour cent des ménages ont au moins un enfant de 0 à 17 ans. L'enquête indique en outre que 77 pour cent des ménages comptent au moins une femme âgée de 15 à 49 ans tandis que 26 pour cent des ménages comptent au moins un homme âgé de 15 à 59 ans.

3.3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ENQUÊTÉES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS, DES HOMMES ENQUÊTÉS ÂGÉS DE 15 À 59 ANS ET DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Les tableaux HH.4, HH.4-H et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des femmes enquêtées âgées de 15 à 49 ans, des hommes enquêtés âgés de 15 à 59 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Dans les trois tableaux, les nombres totaux d'observations pondérés et non pondérés sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (standardisés). En plus de fournir d'utiles informations sur les caractéristiques de base des femmes, des hommes et des enfants, les tableaux sont également destinés à montrer les chiffres d'observations au niveau de chaque catégorie de base. Ces catégories sont utilisées dans les tableaux ci-dessous.

Tableau HH.3: Composition du ménage

Pourcentage et fréquence des ménages selon des caractéristiques sélectionnées, Togo, 2010

	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
		Pondéré	Non pondéré
Sexe du chef de ménage			
Masculin	76,3	4611	4719
Féminin	23,7	1428	1320
Région			
Maritime (sans Lomé commune)	32,0	1931	1224
Plateaux	23,2	1403	1080
Centrale	8,0	484	910
Kara	11,3	681	908
Savanes	10,1	612	943
Lomé Commune	15,4	928	974
Milieu de résidence			
Urbain	42,1	2545	2101
Rural	57,9	3494	3938
Nombre de membres du ménage			
1	12,6	758	629
2	9,7	584	544
3	13,9	842	773
4	15,4	932	884
5	14,1	853	886
6	10,9	656	707
7	8,3	503	526
8	5,0	303	334
9	3,4	205	238
10+	6,7	404	518
Instruction du chef du ménage			
Aucune	32,0	1930	2279
Primaire	29,3	1768	1687
Secondaire et plus	37,9	2287	2021
Manquant	0,9	54	52
Ethnie du chef de ménage			
Adja-Ewé	48,4	2921	2277
Kabye-Tem	24,3	1465	1770
Para-Gourma	14,9	902	1312
Ana-lfe	3,2	196	187
Akposso-Akébou	5,1	305	196
Autre togolais	1,8	111	163
Autre	1,7	102	94
Manquant	(0,6)	37	40
Total	100,0	6039	6039
Ménages ayant au moins			
Un enfant de 0-4 ans	48,6	6039	6039
Un enfant de 0-17 ans	78,5	6039	6039
Une femme de 15-49 ans	76,6	6039	6039
Un homme de 15-59 ans	25,9	6039	6039
Taille moyenne du ménage	4,8	6039	6039

(): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes

Pourcentage et fréquence des femmes âgées de 15 à 49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Togo, 2010

	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Région			
Maritime (sans Lomé commune)	32,4	2065	1211
Plateaux	19,5	1246	979
Centrale	7,8	497	953
Kara	11,7	748	1012
Savanes	11,9	759	1206
Lomé Commune	16,6	1061	1015
Milieu de résidence			
Urbain	45,2	2883	2231
Rural	54,8	3493	4145
Age			
15-19	18,0	1149	1142
20-24	18,4	1171	1130
25-29	18,2	1161	1134
30-34	14,1	897	922
35-39	12,4	792	816
40-44	10,7	683	696
45-49	8,2	524	536
Situation de famille/Union			
Mariée actuellement/vit avec un homme	64,4	4104	4310
Veuve	2,6	168	175
Divorcée	1,3	86	74
Séparée	4,1	260	227
Jamais mariée/vécu avec un homme	27,6	1757	1587
Etat de maternité			
A déjà mis au monde	71,5	4558	4722
N'a jamais mis au monde	28,5	1818	1654
Naissances au cours des deux dernières années			
A eu une naissance au cours des deux dernières années	28,1	1792	1961
N'a pas eu de naissance au cours des deux dernières années	71,9	4584	4415
Instruction			
Aucune	34,2	2178	2625
Primaire	33,6	2141	2007
Secondaire et plus	32,3	2057	1744

Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes (cont.)

Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	15,9	1016	1244
Second	17,1	1093	1412
Moyen	18,7	1194	1326
Quatrième	22,5	1432	1168
Le plus riche	25,7	1641	1226
Ethnie du chef de ménage			
Adja-Ewé	45,7	2916	2157
Kabye-Tem	24,5	1565	1874
Para-Gourma	17,4	1107	1637
Ana-lfe	3,3	214	200
Akposso-Akébou	4,4	278	177
Autre togolais	2,1	133	185
Autre	1,8	117	97
Manquant	(0,7)	46	49
Total	100,0	6376	6376

(): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49
Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques sociodémographiques de base des femmes âgées de 15 à 49 ans.

Selon les résultats, presque deux tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans (64%) sont mariées ou en union libre tandis qu'un peu plus du quart de ces femmes (28%) sont célibataires.

Plus de sept femmes enquêtées sur dix (71%) ont connu au moins une naissance vivante dans leur vie et 28 pour cent ont connu une naissance vivante au cours des deux dernières années qui ont précédé l'enquête. Le tiers des femmes enquêtées (34%) est sans instruction, un autre tiers (34%) a le niveau primaire alors que le troisième tiers (32%) a le niveau secondaire et plus.

Les caractéristiques sociodémographiques des hommes enquêtés âgés de 15 à 59 ans figurent dans le tableau HH.4-H. Près de la moitié des hommes enquêtés (50%) sont mariés ou vivent en union libre tandis que 46 pour cent sont célibataires. La proportion des enquêtés sans instruction est de 14 pour cent contre 28 pour cent pour ceux qui ont le niveau primaire et 58 pour cent pour ceux qui ont atteint le niveau secondaire et plus.

Tableau HH.4-H: Caractéristiques de base des hommes

Pourcentage et fréquence des hommes âgés de 15 à 59 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Togo, 2010

	Pourcentage pondéré	Nombre d'hommes	
		Pondéré	Non pondéré
Région			
Maritime (sans Lomé commune)	31,0	597	341
Plateaux	20,3	391	314
Centrale	8,9	172	337
Kara	13,3	257	334
Savanes	10,5	202	319
Lomé Commune	16,0	307	280
Milieu de résidence			
Urbain	47,2	909	692
Rural	52,8	1016	1233
Age			
15-19	22,1	425	440
20-24	16,2	311	296
25-29	12,1	233	227
30-34	12,7	245	225
35-39	10,0	193	183
40-44	9,3	180	196
45-49	7,8	151	162
50-54	4,9	95	100
55-59	4,8	93	96
Situation de famille/Union			
Marié actuellement/vit avec une femme	49,6	954	1006
Veuf	(*)	15	19
Divorcé	(*)	13	12
Séparé	(2,4)	47	44
Jamais marié/vécu avec une femme	46,5	895	842
Instruction			
Aucune	13,6	262	376
Primaire	28,4	547	548
Secondaire et plus	57,8	1113	998
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	15,1	291	367
Second	16,9	325	417
Moyen	17,6	340	397
Quatrième	24,5	471	384
Le plus riche	25,9	499	360

Tableau HH.4-H: Caractéristiques de base des hommes (cont.)

Ethnie du chef de ménage			
Adja-Ewé	46,1	888	645
Kabye-Tem	25,7	495	610
Para-Gourma	16,0	307	454
Ana-lfe	(2,8)	54	47
Akposso-Akébou	5,0	96	60
Autre togolais	2,1	41	67
Autre	(2,0)	39	34
Manquant	(*)	6	8
Total	100,0	1925	1925
<small>(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49 Source: DGSCN, MICS-2010</small>			

Le tableau HH.5 donne les caractéristiques sociodémographiques des enfants de moins de cinq ans. L'enquête a dénombré un peu plus d'enfants de sexe masculin (51%) que de sexe féminin (49%).

Plus des deux tiers des enfants de moins de 5 ans (68%) résident dans le milieu rural contre moins du tiers (32%) dans le milieu urbain. Plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (46%) ont une mère sans instruction. Les enfants dont les mères ont le niveau primaire représentent 36 pour cent tandis que ceux dont les mères ont le niveau secondaire et plus ne représentent que 18 pour cent.

Tableau HH.5: Caractéristiques des enfants de moins de 5 ans

Pourcentage et fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, Togo, 2010

	Pourcentage pondéré	Nombre des enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Sexe			
Masculin	51,2	2429	2434
Féminin	48,8	2317	2312
Région			
Maritime (sans Lomé commune)	28,4	1347	795
Plateaux	22,2	1055	799
Centrale	9,3	443	748
Kara	13,5	641	831
Savanes	15,8	748	1101
Lomé Commune	10,8	512	472
Milieu de résidence			
Urbain	32,3	1532	1155
Rural	67,7	3214	3591
Age			
0-5 mois	12,0	569	563
6-11 mois	9,9	468	464
12-23 mois	19,0	900	928
24-35 mois	20,8	988	987
36-47 mois	20,9	994	964
48-59 mois	17,4	827	840
Instruction de la mère			
Aucune	45,9	2179	2513
Primaire	35,9	1705	1541
Secondaire et plus	18,1	860	691
Quintile du bien être économique			
Le plus pauvre	23,5	1114	1246
Second	22,0	1043	1257
Moyen	19,8	941	1000
Quatrième	17,9	851	664
Le plus riche	16,8	797	579
Ethnie du chef de ménage			
Adja-Ewé	39,7	1884	1333
Kabye-Tem	26,2	1243	1432
Para-Gourma	21,5	1022	1447
Ana-lfe	2,7	127	125
Akposso-Akébou	4,6	219	131
Autre togolais	2,6	124	172
Autre	2,0	95	67
Manquant	(0,7)	32	39
Total	100,0	4746	4746

(): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 50

Source: DGSCN, MICS-2010



IV. MORTALITÉ INFANTILE

L'un des objectifs primordiaux des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, (et plus particulièrement la mortalité infantile) ; l'objectif consiste à la réduire de deux tiers entre 1990 et 2015. Le suivi des progrès vers cet objectif est certes important mais il ne peut se faire si l'on ne dispose pas d'indicateurs fiables et actualisés. Mesurer la mortalité infantile peut sembler facile, mais tenter d'utiliser des questions directes telles que "Quelqu'un dans ce ménage est-il décédé l'an dernier?" donne des résultats inexacts. L'utilisation de mesures directes de la mortalité infanto-juvénile à partir de l'historique des naissances prend du temps, est très coûteuse et nécessite une grande attention au cours de la formation des agents et de la supervision de la collecte des données. Les méthodes indirectes qui ont été développées pour mesurer la mortalité des enfants de moins de 5 ans sont une bonne alternative ; elles produisent des estimations solides qui sont comparables à celles obtenues par d'autres sources. Les méthodes indirectes réduisent au minimum les pièges dus aux trous de mémoire, aux définitions inexactes ou mal interprétées et aux mauvaises techniques d'interview.

4.1 MÉTHODOLOGIE

Le taux de mortalité infantile est la probabilité de mourir avant le premier anniversaire, le taux de mortalité infanto-juvénile est la probabilité de mourir avant le cinquième anniversaire. Dans les enquêtes MICS, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont calculés sur la base d'une technique d'estimation indirecte connue sous le nom de méthode Brass (Nations Unies, 1983; 1990a; 1990b). Les données utilisées dans l'estimation sont les suivantes : le nombre moyen d'enfants nés vivants, le nombre moyen d'enfants survivants chez les femmes âgées de 15 à 49 ans réparties en groupes de cinq ans et la proportion de ces enfants qui sont décédés (tableau CM.1).

La technique transforme les proportions de décès parmi les enfants de femmes au niveau de chaque groupe en probabilités de mourir en tenant compte de la durée approximative de l'exposition des enfants au risque de mourir, en supposant une répartition particulière par âge-type de la mortalité. Sur la base des informations recueillies précédemment sur la mortalité au Togo, la table type de mortalité du modèle Nord a été sélectionnée comme étant la table type la plus appropriée.

Tableau CM. 1 : Enfants nés vivants, enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes

Nombre moyen et totaux d'enfants nés vivants, d'enfants survivants et proportion des décès selon l'âge des femmes, Togo, 2010

Age	Enfants nés vivants		Enfants survivants		Proportion de décédés	Nombre de femmes
	Nombre moyen	Total	Nombre moyen	Total		
15-19	0,149	171	0,136	156	0,089	1149
20-24	0,976	1142	0,885	1036	0,094	1171
25-29	2,195	2548	1,929	2240	0,121	1161
30-34	3,498	3138	3,100	2781	0,114	897
35-39	4,389	3478	3,738	2961	0,148	792
40-44	5,345	3648	4,485	3061	0,161	683
45-49	5,819	3050	4,820	2527	0,172	524
Total	2,694	17175	2,315	14762	0,141	6376

Source: DGSCN, MICS-2010

4.2 NIVEAU DE LA MORTALITÉ SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES

Le tableau CM.2 présente des estimations de la mortalité infantile et infanto-juvénile (également présentée dans le graphique CM.1) selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère et des enfants. Le taux de mortalité infantile est estimé à 78 pour mille, tandis que le taux de mortalité infanto-juvénile ou la probabilité de mourir avant l'âge de 5 ans est de 124 pour mille. Ces estimations ont été calculées en faisant la moyenne des estimations de mortalité obtenues pour les femmes âgées de 25 à 29 ans et de 30 à 34 ans, et se rapportent au milieu de l'année 2005.

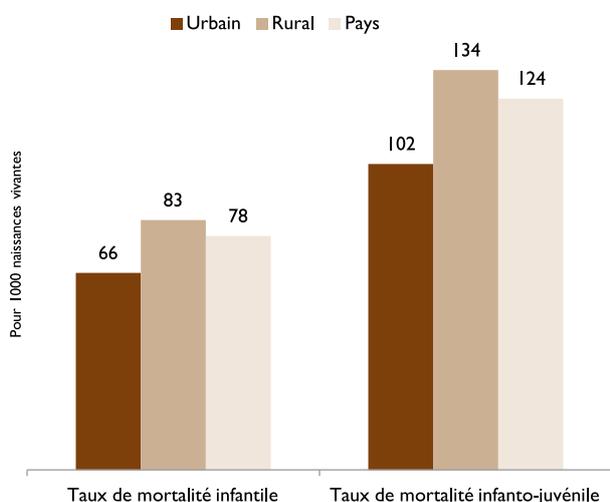
4.2.1 Analyse selon le sexe

Il existe une différence dans les probabilités de mourir entre les garçons et les filles. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés chez les enfants de sexe masculin (respectivement 84 pour mille et 131 pour mille) que chez les enfants de sexe féminin (respectivement 72 pour mille et 117 pour mille).

4.2.2 Analyse selon le milieu de résidence et la région

Les données du tableau CM.2 montrent que les niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, dans la zone rurale les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile s'élèvent respectivement à 83 pour mille et 134 pour mille alors que dans les centres urbains, le taux de mortalité infantile est de 66 pour mille et le taux de mortalité infanto-juvénile s'élève à 102 pour mille.

Graphique CM.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et taux de mortalité infantile (référence à mi-2005), Togo, 2010



Selon les régions, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile les moins élevés sont observés dans la région Maritime avec respectivement 66 pour mille et 102 pour mille, suivie par la ville de Lomé, avec 69 pour mille pour le taux de mortalité infantile et 109 pour le taux de mortalité infanto-juvénile. En revanche, les taux de mortalité les plus élevés sont enregistrés dans les régions de la Kara avec un taux de mortalité infantile de 102 pour mille et un taux de mortalité infanto-juvénile de 167 pour mille, suivie par les régions des Savanes (avec respectivement 89 pour mille et 144 pour mille) et Centrale (avec respectivement 81 pour mille et 129 pour mille).

4.2.3 Analyse selon le niveau d'instruction de la mère

Le niveau d'instruction de la mère a une grande influence sur la probabilité de décès des enfants. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont moins élevés chez les enfants des femmes plus instruites. En effet, chez les enfants de mères sans instruction, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile s'élèvent respectivement à 87 pour mille et 140 pour mille alors que pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire et plus, le taux de mortalité infantile est de 49 pour mille et le taux de mortalité infanto-juvénile est de 72 pour mille soit près de 2 fois moins élevé dans les 2 cas.

4.2.4 Analyse selon le quintile de de bien-être économique

Il existe une relation négative entre les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile et le quintile de bien-être économique du ménage dans lequel se trouve l'enfant. Les données du tableau C.M.2 montrent que plus le quintile de bien-être économique est élevé, moins le niveau de la mortalité infantile et infanto-juvénile est important. Les taux de mortalité sont plus élevés dans les ménages les plus pauvres, 92 pour mille pour le taux de mortalité infantile et 149 pour mille pour le taux de mortalité infanto-juvénile tandis que les taux les moins élevés sont enregistrés dans les ménages les plus riches, 56 pour mille (taux de mortalité infantile) et 85 pour mille (taux de mortalité infanto-juvénile).

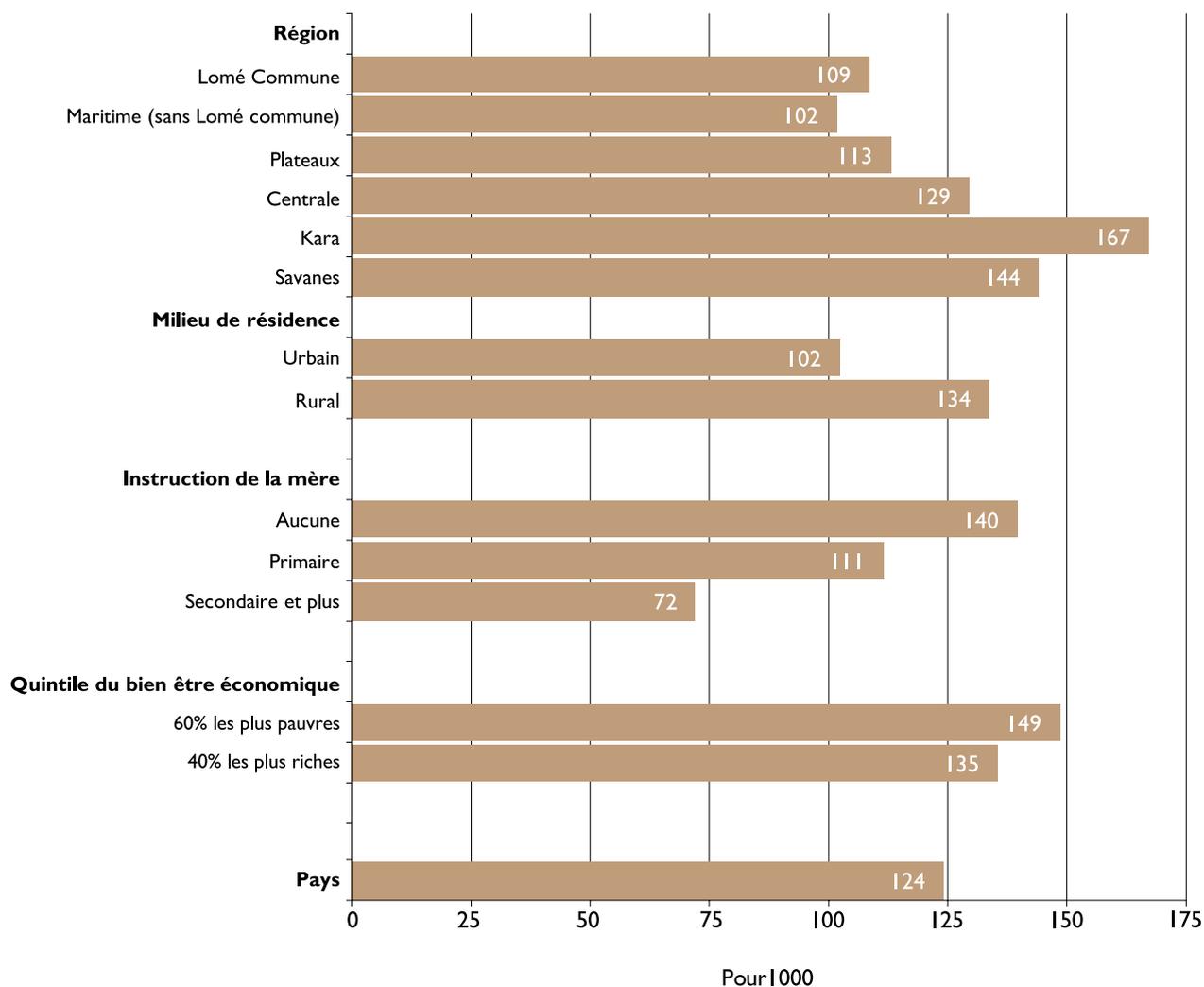
Tableau CM.2: Mortalité des enfants

Taux de mortalité infantile et infanto-juvénile, Togo, 2010

	Taux de mortalité infantile ¹	Taux de mortalité infanto-juvénile ²
Sexe		
Masculin	84	131
Féminin	72	117
Région		
Maritime (sans Lomé commune)	66	102
Plateaux	72	113
Centrale	81	129
Kara	102	167
Savanes	89	144
Lomé Commune	69	109
Milieu de résidence		
Urbain	66	102
Rural	83	134
Instruction de la mère		
Aucune	87	140
Primaire	71	111
Secondaire et plus	49	72
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	92	149
Second	85	135
Moyen	81	129
Quatrième	65	101
Le plus riche	56	85
Total	78	124

¹ Indicateur MICS 1.2; Indicateur OMD 4.2; ² Indicateur MICS 1.1; Indicateur OMD 4.1
Source: DGSCN, MICS-2010

Graphique CM.1: Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour mille) suivant la région, le milieu de résidence, l'éducation de la mère et l'indice de bien-être économique, Togo, 2010



4.3 TENDANCE ET ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

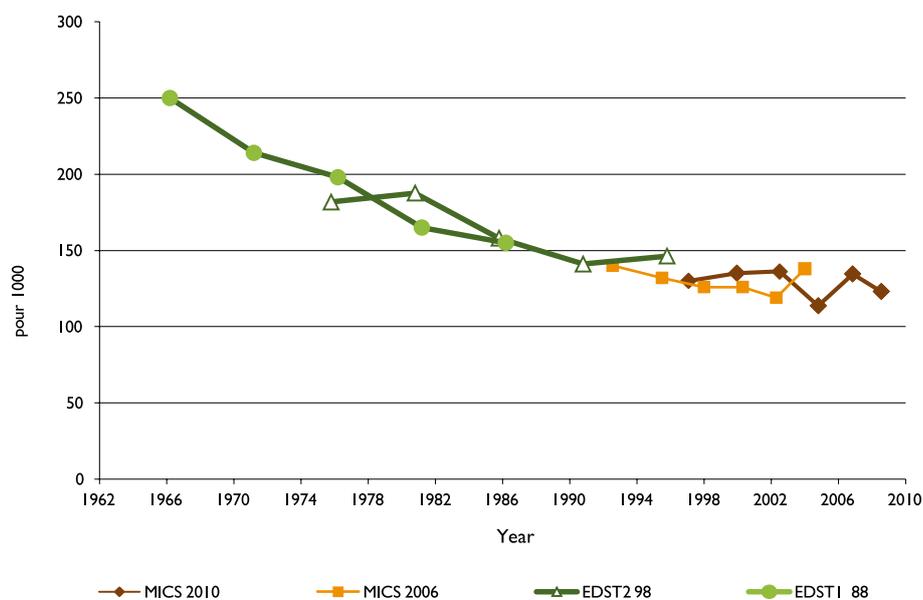
Alors que le niveau national de la mortalité infanto-juvénile du Togo n'a pas évolué entre MICS3-2006 et MICS-2010, on note dans le milieu urbain une augmentation du niveau de la mortalité infantile qui passe de 49 pour mille en 2006 à 66 pour mille en 2010 et celui de la mortalité infanto-juvénile qui passe de 73 pour mille en 2006 à 102 pour mille en 2010. En revanche, on enregistre dans le milieu rural une baisse des niveaux de la mortalité infantile (89 pour mille en 2006 contre 83 pour mille en 2010) et de la mortalité infanto-juvénile (143 pour mille en 2006 contre 134 pour mille en 2010).

Tableau CM2.A: Evolution des niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile selon le milieu de résidence entre 2006 et 2010

Milieu de résidence	Taux de mortalité infantile (‰)		Taux de mortalité infanto-juvénile (‰)	
	2006 (MICS3)	2010 (MICS-2010)	2006 (MICS3)	2010 (MICS-2010)
Urbain	49	66	73	102
Rural	89	83	143	134
Ensemble	77	78	123	124

Source: DGSCN, MICS-2006/ MICS-2010

Graphique CM.2: Evolution des taux de mortalité des moins de 5 ans, Togo, 2010





V. NUTRITION

5.1 ÉTAT NUTRITIONNEL

L'état nutritionnel des enfants reflète leur santé générale. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, qu'ils ne sont pas exposés à des maladies répétées et qu'ils sont bien entretenus, ils mettent à profit toute leur potentialité de croissance.

La malnutrition est associée à plus de la moitié des décès d'enfants dans le monde. Les enfants malnutris courent plus de risques de mourir de maladies de l'enfance, et ceux qui survivent souffrent de maladies récurrentes et de retard de croissance. Les trois-quarts des enfants qui meurent de causes liées à la malnutrition n'étaient que légèrement ou modérément malnutris, c'est-à-dire qu'ils ne présentaient pas de signes extérieurs de leur vulnérabilité. Un des Objectifs du Millénaire pour le Développement est de réduire de moitié la proportion de personnes qui souffrent de la faim entre 1990 et 2015. L'objectif d'un Monde Digne des Enfants est également de réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans d'au moins un tiers entre 2000 et 2010, en accordant une attention particulière aux enfants de moins de deux ans. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera à atteindre l'objectif de réduire la mortalité dans l'enfance.

Au sein d'une population bien nourrie, il y a une distribution standard de la taille et du poids des enfants de moins de cinq ans. La malnutrition au sein d'une population peut être mesurée en comparant les enfants à la population de référence. La population de référence utilisée dans ce rapport est la norme OMS/CDC/NCHS³, qui a été recommandée par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé dans le cadre des enquêtes MICS. Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel est exprimé en unité d'écart type (scores-z) par rapport à la médiane de cette population de référence.

Le poids-pour-âge est une mesure tant de la malnutrition aiguë que chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est supérieur à deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale faible ou modérée, tandis que ceux dont le poids-pour-âge est supérieur à trois écarts-types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant d'une insuffisance pondérale sévère.

La taille-pour-âge est une mesure de la croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est supérieure à deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme trop petits pour leur âge et comme souffrant d'un retard de croissance modéré. Les enfants dont la taille pour âge est supérieure à trois écarts-types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrant d'un retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique due à l'insuffisance d'une nutrition adéquate sur une longue période et aux maladies récurrentes ou chroniques.

Enfin, les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme émaciés de façon modérée, tandis que ceux qui ont plus de trois écarts-types en dessous de la médiane sont considérés comme souffrants d'une émaciation sévère. L'émaciation est en général la conséquence d'une insuffisance nutritionnelle récente. Cet indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à l'évolution de la disponibilité de la nourriture ou à la prévalence de la maladie.

Dans le cadre de l'enquête MICS-2010, les poids et les tailles des enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l'aide de matériel anthropométrique recommandé par l'UNICEF (www.childinfo.org). Les informations de ce chapitre sont basées sur les résultats de ces mesures.

Le tableau NU.I montre les pourcentages d'enfants classés dans chacune de ces catégories, sur la base des mesures anthropométriques qui ont été prises au cours des travaux sur le terrain. En outre, ce tableau comprend le pourcentage d'enfants qui ont une surcharge pondérale, c'est-à-dire les enfants dont le poids-pour-taille est supérieur à 2 écarts-types de la médiane de la population de référence, et la moyenne du score-Z pour les trois indicateurs anthropométriques.

³ http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/technical_report_2.pdf

Table NU.1: État nutritionnel des enfants

Pourcentage denfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques: poids-pour-âge, taille-pour-âge, et poids-pour-taille, Togo, 2010

	Poids-pour-âge			Taille-pour-âge			Poids-pour-taille						
	Insuffisance Pondérale			Retard de croissance			Emaciation		Obésité		Nombre d'enfants de moins de 5 ans		
	pourcentage inférieur à		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	pourcentage inférieur à		Moyenne Score Z- (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Pourcentage inférieur à			Moyenne Score Z- (SD)	
	- 2 SD ¹	- 3 SD ²			- 2 SD ³	- 3 SD ⁴			- 2 SD ⁵	- 3 SD ⁶			+ 2 SD
Sexe													
Masculin	18,5	5,2	-1,0	2369	31,5	10,2	-1,4	2360	5,9	1,5	1,9	-0,3	2390
Féminin	14,5	3,3	-1,0	2256	27,9	7,1	-1,3	2253	3,6	0,5	1,2	-0,3	2278
Région													
Maritime (sans Lomé commune)	13,7	3,8	-0,8	1285	24,3	7,3	-1,2	1283	3,4	0,8	2,7	-0,2	1307
Plateaux	11,4	2,2	-0,9	1036	28,2	6,9	-1,3	1030	3,5	0,5	1,1	-0,2	1039
Centrale	19,0	4,2	-1,1	432	37,3	11,0	-1,6	431	5,3	0,9	1,1	-0,2	437
Kara	17,8	5,5	-1,1	630	33,7	10,6	-1,5	629	5,8	1,6	1,2	-0,3	635
Savanes	30,5	8,4	-1,5	745	43,0	14,6	-1,8	743	7,5	1,2	0,6	-0,7	745
Lomé Commune	10,3	1,8	-0,6	497	15,6	2,9	-0,8	497	5,3	1,4	1,9	-0,3	505
Milieu de résidence													
Urbain	10,4	1,9	-0,7	1491	17,8	3,5	-1,0	1488	4,4	0,8	2,7	-0,2	1506
Rural	19,5	5,4	-1,1	3134	35,4	11,2	-1,6	3125	5,0	1,0	1,1	-0,3	3162
Age													
0-5 mois	8,4	3,6	-0,6	558	12,1	2,5	-0,7	555	4,4	1,4	3,8	-0,1	554
6-11 mois	16,3	4,5	-0,8	460	13,8	3,1	-0,8	458	9,7	1,6	1,4	-0,5	460
12-23 mois	20,2	5,7	-1,1	888	31,3	7,8	-1,4	889	8,5	1,4	1,1	-0,6	892
24-35 mois	17,4	3,6	-1,0	977	36,8	11,1	-1,6	971	3,4	0,7	2,0	-0,2	979
36-47 mois	18,0	4,7	-1,1	962	36,0	13,1	-1,6	960	2,9	0,7	1,0	-0,2	971
48-59 mois	15,8	3,2	-1,1	781	33,4	9,1	-1,5	779	2,0	0,5	0,8	-0,2	811
Instruction de la mère													
Aucune	20,5	5,5	-1,2	2113	36,7	11,3	-1,6	2109	5,6	1,2	0,6	-0,4	2146
Primaire	14,2	3,8	-0,9	1661	27,2	7,7	-1,3	1657	4,3	0,8	2,2	-0,2	1674
Secondaire et plus	11,5	2,1	-0,7	849	17,1	4,0	-1,0	845	3,8	0,6	2,9	-0,1	846
Quintile du bien-être économique													
Le plus pauvre	21,0	6,0	-1,2	1076	39,6	13,3	-1,7	1070	5,6	0,8	1,1	-0,4	1088
Second	22,5	6,4	-1,2	1028	39,1	13,0	-1,7	1025	5,0	1,2	0,9	-0,3	1033
Moyen	15,4	4,0	-1,0	916	30,0	8,0	-1,4	915	4,1	1,2	1,1	-0,3	932
Quatrième	12,0	2,9	-0,8	827	20,9	4,9	-1,1	827	4,5	0,9	2,0	-0,2	832
Le plus riche	8,8	0,8	-0,6	779	12,9	1,7	-0,8	777	4,6	0,6	3,2	-0,2	783
Total	16,6	4,2	-1,0	4625	29,7	8,7	-1,4	4613	4,8	1,0	1,6	-0,3	4668

¹ Indicateur MICS 2.1a et Indicateur OMD 1.8; ² Indicateur MICS 2.1b; ³ Indicateur MICS 2.2A; ⁴ Indicateur MICS 2.2b; ⁵ Indicateur MICS 2.3a; ⁶ Indicateur MICS 2.3b
Source: DGSCN, MICS-2010

Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été enregistrée, et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible sont exclus du tableau NU.1. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs des indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon le cas. Par exemple, si un enfant a été pesé, mais que sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais pas dans les calculs de retard de croissance et de l'émaciation. Les pourcentages d'enfants selon l'âge et les raisons de l'exclusion sont indiqués aux tableaux relatifs à la qualité des données DQ.6 et DQ.7. Dans l'ensemble, 98 pour cent des enfants s'étaient fait mesurer à la fois le poids et la taille (tableau DQ.6). Le tableau DQ.7 montre qu'en raison des dates de naissance incomplètes, des mesures invraisemblables et des poids et/ou des tailles manquants, 2 pour cent des enfants ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge, alors que ce taux est de 2 pour cent aussi bien pour l'indicateur de la taille-pour-âge que pour l'indicateur du poids-pour-taille.

5.1.1 Retard de croissance

Les résultats du tableau NU.1 indiquent que trois enfants sur dix (30%) présentent un retard de croissance (dont le rapport taille-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane) et 9 pour cent sont atteints de la forme sévère. Le pourcentage d'enfants présentant un retard de croissance est plus élevé en milieu rural (35%, avec 11% souffrant de la forme sévère) qu'en milieu urbain (18% avec 4% présentant la forme sévère).

Les garçons semblent être plus affectés par le retard de croissance modéré que les filles (32% contre 28%). Cette différence persiste dans le cas du retard de croissance sévère (10% contre 7%).

On observe une forte disparité régionale : la prévalence du retard de croissance la plus élevée est enregistrée dans la région des Savanes avec 43 pour cent tandis que la ville de Lomé a le taux le plus faible avec 16 pour cent pour la forme modérée.

La prévalence du retard de croissance modéré présente de fortes variations selon l'âge de l'enfant. Les enfants de moins de six mois sont relativement moins touchés (12%) que les autres enfants. En effet, les taux de prévalence du retard de croissance modéré augmentent avec l'âge des enfants et atteignent 36 pour cent pour la forme modérée et 13 pour cent pour la forme sévère entre 36 et 47 mois.

Le niveau d'instruction de la mère est un facteur déterminant pour l'état nutritionnel de l'enfant. La prévalence du retard de croissance modéré est plus élevée chez les enfants dont les mères sont sans instruction (37% et 11% pour la forme sévère) que chez les enfants dont les mères ont le niveau primaire (27% et 8% pour la forme sévère) ou ont atteint le niveau secondaire et plus (17% et 4% pour la forme sévère).

Les pourcentages d'enfants souffrant de retard de croissance modéré et de retard de croissance sévère s'élèvent respectivement chez les enfants des ménages les plus pauvres à 40 et 13 pour cent contre 13 et 2 pour cent pour les enfants issus des ménages les plus riches.

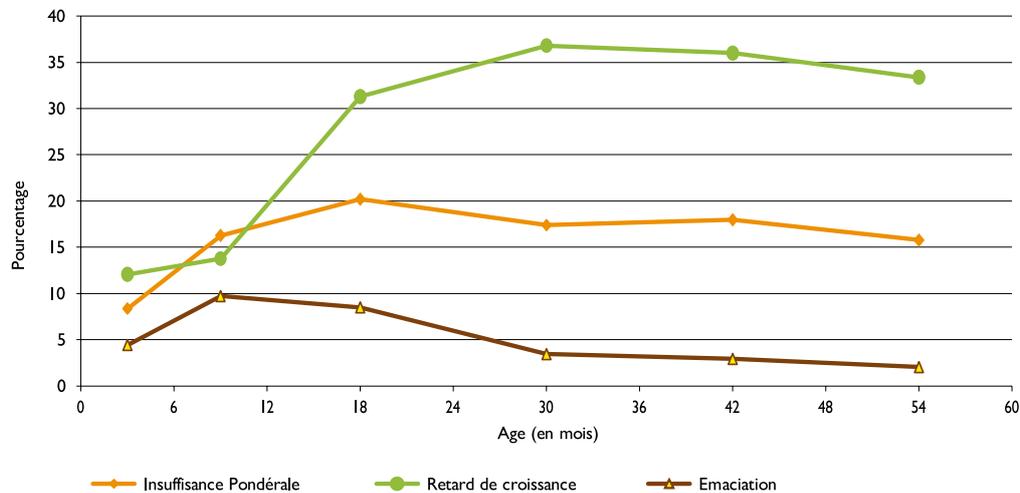
5.1.2 Emaciation

L'émaciation ou la malnutrition aiguë (enfant dont le poids pour la taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane) touche 5 pour cent des enfants du Togo en 2010 et 1 pour cent des enfants sont atteints de la forme sévère. La prévalence de l'émaciation est plus importante en milieu rural, où elle est de 5 pour cent, qu'en milieu urbain où elle atteint 4 pour cent.

Les garçons souffrent plus de la malnutrition aiguë (6%) que les filles (4%). Au niveau régional, les enfants de la région des Savanes sont plus touchés que ceux des autres régions. Les taux de prévalence pour la forme modérée et pour la forme sévère de l'émaciation se situent respectivement à 8 pour cent et 1 pour cent contre 3 pour cent et 1 pour cent dans la région Maritime, 4 pour cent et moins de 1 pour cent dans la région des Plateaux. La prévalence de l'émaciation est aussi importante dans la région Centrale (5% et 1%), Lomé (5% et 1%) et Kara (6% et 2%).

La prévalence de l'émaciation varie considérablement avec l'âge des enfants. Le taux de malnutrition aiguë est plus élevé chez les enfants de 6 à 11 mois (10%) et chez les enfants de 12 à 23 mois (9%). Ce résultat est attendu, il est lié à l'âge où beaucoup d'enfants cessent d'être allaités au sein et sont exposés à la contamination de l'eau, de la nourriture et de l'environnement.

Graphique NU.1: Pourcentage des enfants de moins de 5 ans malnutris selon l'âge en mois, Togo, 2010



Les enfants dont les mères n'ont aucune instruction sont plus touchés par la malnutrition aiguë (6%) que les enfants dont les mères ont atteint le niveau primaire (4%) et le niveau secondaire (4%). Il y a peu de différence dans la prévalence de l'émaciation selon le niveau de bien-être économique. En effet, 6 pour cent des enfants qui vivent dans les ménages les plus pauvres sont atteints de malnutrition aiguë contre 5 pour cent des enfants des ménages les plus riches.

5.1.3 Insuffisance pondérale

L'insuffisance pondérale reflète, chez l'enfant, les effets combinés du retard de croissance et de l'émaciation. Il apparaît à travers les données du tableau NU.1 que l'insuffisance pondérale (poids-pour-âge se situant en moins de deux écarts-types en dessous de la médiane) touche 17 pour cent des enfants de moins de cinq ans et que 4 pour cent sont atteints de la forme sévère. La proportion des enfants souffrant de cette affection est presque deux fois plus élevée en milieu rural (20%) qu'en milieu urbain (10%). En milieu rural, 5 pour cent des enfants sont atteints de la forme sévère de l'insuffisance pondérale contre 2 pour cent en milieu urbain.

Les enfants de sexe masculin souffrent plus de l'insuffisance pondérale (19% et 5% pour la forme sévère) que les enfants de sexe féminin (15% et 3%).

La région des Savanes présente une fois de plus les niveaux les plus élevés du pays avec respectivement 31 pour cent pour la forme modérée et 8 pour cent pour la forme sévère ; elle est suivie par les régions Centrale (19% et 4%) et de la Kara (18% et 6%). Les niveaux de prévalence les moins élevés sont observés à Lomé (10% et 2% pour la forme sévère), suivie de la région des Plateaux (11% et 2%) et de la région Maritime (14% et 4%).

Comme pour le retard de croissance et l'émaciation, on observe les mêmes relations entre les taux de prévalence de l'insuffisance pondérale et l'âge des enfants d'une part, et les niveaux d'instruction et les quintiles de bien-être économique de la mère de l'enfant d'autre part.

Il ressort en outre que le niveau de prévalence augmente avec l'âge, passant de 8 pour cent chez les moins de six mois à 20 pour cent pour les 12-23 mois, puis amorce une baisse graduelle pour s'établir à 16 pour cent entre 48 et 59 mois.

La prévalence de l'insuffisance pondérale des enfants de femmes sans instruction s'élève à 21 pour cent pour la forme modérée et à 6 pour cent pour la forme sévère contre respectivement 14% et 4% chez les femmes qui ont le niveau primaire et 12 pour cent et 2 pour cent chez les enfants des femmes qui ont atteint le niveau secondaire. Par ailleurs, les enfants des ménages les plus pauvres ont des taux de prévalence plus élevés (21% pour la forme modérée et 6% pour la forme sévère) que les enfants des ménages les plus riches (9% et 1%).

5.2 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

L'allaitement au sein au cours des premières semaines de l'enfance joue un rôle important dans l'état nutritionnel des enfants. Il transmet les anticorps de la mère à l'enfant, donc protège les enfants contre les infections et certaines maladies comme la diarrhée. Aussi le lait maternel contient-il tous les éléments nutritifs indispensables au bon développement et à la croissance de l'enfant durant ses premiers mois d'existence. Le lait maternel est la source idéale d'éléments nutritifs ; il est sûr et plus économique. Cependant, de nombreuses mères abandonnent l'allaitement exclusif trop tôt et utilisent souvent le lait artificiel ou d'autres compléments alimentaires pour nourrir, ce qui peut contribuer à un fléchissement de la croissance ou à une malnutrition due à une carence en micronutriments. De plus, ce lait autre que maternel présente des risques de contamination en cas d'absence d'eau potable. L'objectif du plan d'action d'un "Monde digne des enfants" stipule que les enfants doivent être allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois, puis les mères doivent poursuivre l'allaitement jusqu'à deux ans au moins, en l'associant avec des aliments complémentaires sûrs, appropriés et suffisants.

L'OMS et UNICEF donnent les recommandations d'alimentation suivantes:

- l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois ;
- la poursuite de l'allaitement pendant deux ans ou plus ;
- l'alimentation complémentaire sûre, appropriée et adéquate à partir du sixième mois ;
- la fréquence de l'alimentation complémentaire : deux fois par jour pour les nourrissons âgés de 6 à 8 mois; trois fois par jour pour les nourrissons âgés de 9 à 11 mois.

Il est également recommandé que l'allaitement commence dans l'heure qui suit la naissance.

Les indicateurs des pratiques d'alimentation des enfants sont les suivants :

- le début précoce de l'allaitement (dans l'heure qui suit la naissance) ;
- le taux d'allaitement maternel exclusif (<6 mois) ;
- l'allaitement maternel prédominant (<6 mois) ;
- le taux de poursuite de l'allaitement (à 1 an et 2 ans) ;
- la durée de l'allaitement maternel ;
- l'allaitement adapté à l'âge (0-23 mois) ;
- l'introduction des aliments solides, semi-solides et mous (6-8 mois) ;
- la fréquence de repas minimum (6-23 mois) ;
- la fréquence d'alimentation lactée pour les enfants non allaités au sein (6-23 mois) ;
- l'utilisation de biberon (0-23 mois).

Tableau NU.2: Allaitement au sein initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée, Togo, 2010

	Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein ¹	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein:		Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
		Dans l'heure qui a suivi la naissance ²	Dans la journée qui a suivi la naissance		
Région					
Maritime (sans Lomé commune)	96,9	41,9	72,2	15,4	508
Plateaux	95,2	36,0	71,8	11,3	403
Centrale	96,3	57,4	76,3	10,1	163
Kara	96,0	46,7	70,0	15,4	245
Savanes	96,9	60,9	87,0	10,3	271
Lomé Commune	93,9	46,3	73,5	23,4	202
Milieu de résidence					
Urbain	96,4	46,8	73,0	19,8	604
Rural	95,8	45,6	75,4	11,2	1188
Mois depuis la naissance					
0-11 mois	97,0	46,1	74,4	13,5	906
12-23 mois	97,7	47,1	76,5	15,4	809
Assistance à l'accouchement					
Agent qualifié	97,2	50,1	76,9	14,8	1064
Accoucheuse traditionnelle	98,1	40,7	74,4	14,3	524
Lieu d'accouchement					
Structure sanitaire du secteur public	96,6	52,7	77,3	13,2	947
Structure sanitaire du secteur privé	97,8	44,7	80,6	17,9	244
A domicile	98,2	38,0	70,9	14,3	568
Manquant	28,6	3,6	14,2	9,6	33
Instruction de la mère					
Aucune	96,2	46,0	76,3	13,3	753
Primaire	95,9	46,8	76,3	13,4	684
Secondaire et plus	95,6	44,5	67,7	17,5	355
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	96,7	44,3	71,8	11,7	391
Second	93,8	42,6	76,2	10,2	397
Moyen	97,2	48,1	77,1	10,8	352
Quatrième	97,9	52,0	79,0	18,6	319
Le plus riche	94,8	44,1	69,0	21,0	333
Total	96,0	46,0	74,6	14,1	1792

¹ Indicateur MICS 2.4; ² Indicateur MICS 2.5

Source: DGSCN, MICS-2010

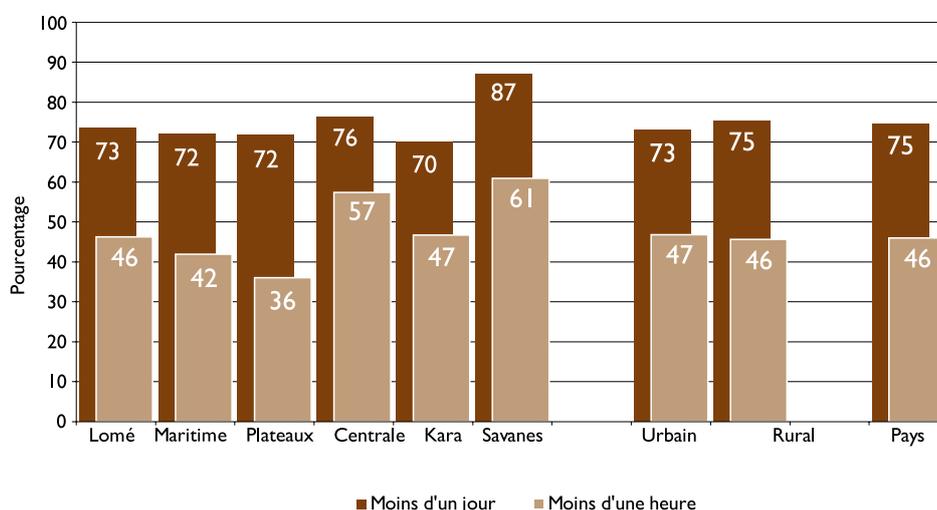
5.2.1 Allaitement initial

Le tableau NU.2 présente la proportion d'enfants nés au cours des deux années qui ont précédé l'enquête et qui ont été nourris au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance, ou le jour de naissance et ceux qui ont reçu une alimentation pré lactée.

Bien que l'allaitement au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, moins de la moitié des nourrissons (46%) ont été nourris au sein pour la première fois dans l'heure qui a suivi leur naissance. Toutefois, ce pourcentage atteint 75 pour cent avant la fin de la journée de leur naissance.

Le fait de ne pas allaiter l'enfant dès sa naissance peut avoir un effet néfaste sur sa santé car c'est lors des premiers allaitements dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance que l'enfant bénéficie du colostrum qui contient les anticorps de la mère qui sont essentiels pour éviter de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures, il reçoit à la place, divers liquides qui risquent de le mettre en contact avec des agents pathogènes. Il n'y a pas de grande différence entre les comportements en matière d'allaitement initial entre les milieux ruraux et urbains. Au niveau régional, il ressort des résultats du tableau NU.2, que les proportions de nouveau-nés mis au sein dans l'heure et dans les vingt-quatre heures qui ont suivi la naissance sont plus élevées dans les régions des Savanes avec respectivement 61 pour cent et 87 pour cent et dans la région Centrale (57% et 76%). En revanche, les proportions les plus faibles sont enregistrées dans la région des Plateaux où 36 pour cent des nourrissons ont été mis au sein durant l'heure qui a suivi la naissance et 72 pour cent dans les vingt-quatre heures après la naissance.

Graphique NU.2 Pourcentage des mères ayant commencé à allaiter moins d'une heure et moins d'un jour après la naissance, Togo, 2010



5.2.2 Allaitement maternel exclusif

Pendant l'enquête, des questions ont été posées aux mères sur les pratiques d'allaitement et d'alimentation des enfants nés au cours des deux dernières années qui ont précédé l'enquête. Le tableau NU.3 présente les résultats sur l'allaitement exclusif des enfants au cours des six premiers mois, ainsi que la poursuite de l'allaitement chez les enfants âgés de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois.

L'allaitement exclusif au sein fait référence aux nourrissons qui n'ont reçu que du lait maternel sans adjonction d'aucun liquide ou d'aliments complémentaires (à l'exception de la prise de médicaments ou vitamines ou compléments minéraux si nécessaire).

Les données du tableau NU.3 montrent qu'au Togo, seulement 62 pour cent des enfants de moins de six mois sont nourris exclusivement au sein. La proportion d'enfants exclusivement allaités au sein est moins importante en milieu rural (60%) qu'en milieu urbain (67%). En revanche, il n'y a pas de différence entre les proportions des garçons nourris exclusivement au sein (63%) et les filles (62%).

Le pourcentage d'enfants nourris exclusivement au sein varie selon les régions. Les proportions les plus élevées sont enregistrées dans la ville de Lomé (72%) suivie des régions Maritime (68%), des Savanes (67%) et Centrale (65%). L'allaitement maternel exclusif est moins pratiqué dans les régions de la Kara (59%) et des Plateaux (51%).

Le niveau d'instruction de la mère a une grande influence sur la pratique de l'allaitement maternel exclusif. Huit enfants sur dix (80%) de mères qui ont le niveau secondaire et plus sont nourris exclusivement au sein durant les six premiers mois contre six enfants sur dix (62%) de mères de niveau primaire et un peu plus de cinq enfants sur dix (55%) de mères sans instruction.

Les résultats montrent aussi qu'il existe une relation positive entre l'allaitement maternel exclusif et les quintiles de bien-être économique. Les enfants des ménages les plus pauvres sont moins nourris exclusivement au sein (55%) que les enfants des ménages les plus aisés (70%).

5.2.3 Allaitement et alimentation de complément

Le tableau NU.3 donne également des informations sur la poursuite de l'allaitement chez les enfants âgés de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois. Les résultats montrent qu'aux groupes d'âges 12-15 mois et 20-23 mois, respectivement plus de neuf enfants sur dix (93%) et plus de six enfants sur dix (64%) sont encore allaités au sein. La poursuite de l'allaitement au sein est plus répandue dans le milieu rural où 94 pour cent des enfants de 12 à 15 mois et 72 pour cent des enfants âgés de 20 à 23 mois sont encore allaités tandis que dans les centres urbains où 88 pour cent des 12-15 mois et 42 pour cent des 20-23 mois sont encore allaités.

Pour l'ensemble du pays, les enfants de sexe masculin sont plus longtemps nourris au sein que les enfants de sexe féminin. En effet, à l'âge de 12-15 mois, 94 pour cent des garçons sont encore allaités contre 91 pour cent de filles et à l'âge de 20-23 mois, 71 pour cent des garçons sont toujours nourris au sein contre 55 pour cent de filles.

À l'âge de 12-15 mois, plus de neuf enfants sur dix sont encore allaités au sein quel que soit le niveau d'instruction de la mère, mais la différence apparaît au niveau des enfants de 20-23 mois de femmes qui ont le niveau secondaire (47%) car elles sèvent plus tôt leurs enfants que les mères qui ont le niveau primaire (66%) et celles sans instruction (69%).

Tableau NU.3: Allaitement au sein

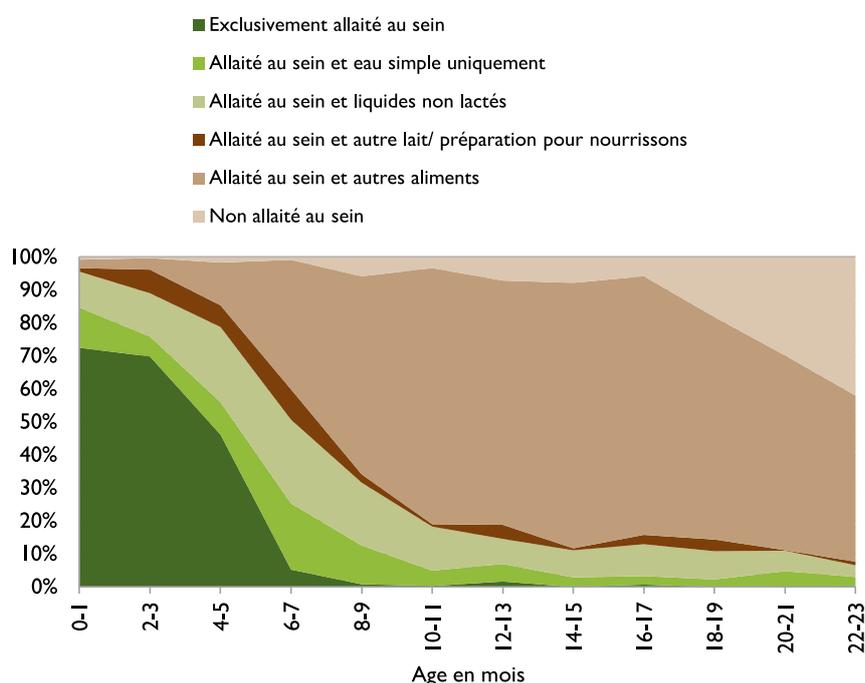
Pourcentage d'enfants vivants selon l'état d'allaitement selon certains groupes d'âges, Togo, 2010

	Enfants âgé de 0-5 mois			Enfants âgés de 12-15 mois		Enfants âgés de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités au sein ¹	Pourcentage principalement allaités au sein ²	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 1 an) ³	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) ⁴	Nombre d'enfants
Sexe							
Masculin	62,6	73,8	293	94,4	146	71,3	161
Féminin	62,2	77,4	276	90,8	155	55,2	141
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	67,8	73,6	161	(95,5)	67	(61,5)	75
Plateaux	50,8	69,0	137	93,3	75	67,7	74
Centrale	65,2	73,5	59	93,8	38	61,4	30
Kara	59,2	75,2	83	100,0	41	69,9	50
Savanes	67,4	84,5	83	89,5	52	77,6	39
Lomé Commune	(71,8)	(89,5)	46	(76,5)	28	37,7	34
Milieu de résidence							
Urbain	67,1	79,4	175	87,5	80	41,5	83
Rural	60,3	73,9	394	94,4	221	72,3	219
Instruction de la mère							
Aucune	54,8	69,0	236	92,4	149	68,8	142
Primaire	61,5	72,6	219	92,1	102	65,7	107
Secondaire et plus	80,0	94,9	113	(93,8)	49	(46,8)	54
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	55,4	72,3	127	95,8	80	85,8	72
Second	62,3	74,2	121	97,1	79	80,4	76
Moyen	62,6	71,7	112	88,2	59	56,4	66
Quatrième	63,8	78,2	105	(86,5)	31	(35,6)	49
Le plus riche	69,6	82,6	104	(89,3)	51	(39,2)	39
Total	62,4	75,6	569	92,5	301	63,8	303

(): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49
¹ Indicateur MICS 2.6; ² Indicateur MICS 2.9; ³ Indicateur MICS 2.7; ⁴ Indicateur MICS 2.8
Source: DGSCN, MICS-2010

Le Graphique NU.3 montre de manière détaillée les types d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois. Un peu plus de 70 pour cent des enfants âgés de 0 à 3 mois sont exclusivement allaités au sein maternel. La proportion d'enfants exclusivement allaités au sein baisse après le troisième mois et atteint presque 50 pour cent chez les enfants âgés de 4 à 5 mois. Au sixième mois, le pourcentage d'enfants exclusivement allaités est inférieur à 10 pour cent ; beaucoup plus d'enfants ont reçu des liquides ou des aliments différents du lait maternel à partir de ce mois. Par ailleurs, près de 40 pour cent d'enfants âgés de 22 à 23 mois ne sont pas allaités au sein.

Graphique NU.3 : Répartition en pourcentage d'enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation, par groupe d'âges, Togo, 2010



Le tableau NU.4 montre la durée médiane de l'allaitement maternel selon les caractéristiques sociodémographiques et contextuelles. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 22,7 mois pour tout l'allaitement maternel, de 3,8 mois pour l'allaitement maternel exclusif, et de 5,2 mois pour l'allaitement maternel prédominant.

Selon le sexe de l'enfant, les données du tableau NU.4 indiquent que la durée moyenne de l'allaitement chez les garçons est de 23,2 mois pour l'allaitement d'une manière générale et de 3,9 mois pour l'allaitement exclusif contre respectivement 22,1 mois et 3,7 mois chez les filles.

Dans le milieu rural, les durées moyennes de l'allaitement maternel (23,9 mois) et de l'allaitement principalement au sein (5,3 mois) sont plus élevées que dans le milieu urbain (respectivement 20,5 mois et 5,1 mois). En revanche, la durée moyenne de l'allaitement exclusif est légèrement moins longue dans la zone rurale (3,7 mois) que dans les centres urbains (4 mois).

On observe une forte variation de ces durées selon les régions. La durée médiane de l'allaitement maternel la plus élevée (25,1 mois) est enregistrée dans la région des Savanes tandis que la durée médiane la plus faible (20,2 mois) est relevée dans la ville de Lomé. En ce qui concerne la durée médiane de l'allaitement exclusif, la région Maritime détient la valeur la plus élevée (4,2 mois) alors que la durée la plus faible est observée dans la région des Plateaux (2,6 mois). Enfin, dans le cas de l'allaitement prédominant, ou de l'association de l'allaitement maternel et des compléments alimentaires liquides, solides ou semi-solides, la région de la Kara détient la durée médiane la plus longue (5,8 mois) tandis que la région Centrale a la durée la plus courte (4,6 mois).

Le tableau NU.4 indique de plus que la durée de l'allaitement maternel diminue avec le niveau d'éducation de la mère ainsi qu'avec le quintile de bien-être économique, alors que la durée de l'allaitement exclusif augmente avec ces deux caractéristiques.

Tableau NU.4: Durée de l'allaitement au sein

Durée médiane de l'allaitement au sein, exclusif et principal chez les enfants âgés de 0-35 mois, Togo, 2010

	Durée moyenne (en mois) de			Nombre d'enfants âgés de 0-35 mois
	Allaitement ¹	Allaitement exclusif	Allaitement principal	
Sexe				
Masculin	23,2	3,9	5,2	1489
Féminin	22,1	3,7	5,3	1436
Région				
Maritime (sans Lomé Commune)	22,3	4,2	5,1	804
Plateaux	22,7	2,6	4,9	665
Centrale	22,5	3,7	4,6	279
Kara	23,3	3,8	5,8	396
Savanes	25,1	3,9	5,3	462
Lomé Commune	20,2	4,1	5,5	320
Milieu de résidence				
Urbain	20,5	4,0	5,1	951
Rural	23,9	3,7	5,3	1974
Instruction de la mère				
Aucune	23,5	3,1	5,2	1287
Primaire	22,6	3,7	4,8	1068
Secondaire et plus	21,1	5,0	5,7	570
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	24,4	3,1	4,8	678
Second	24,7	3,8	5,5	623
Moyen	22,2	3,8	5,3	590
Quatrième	20,7	4,1	4,9	537
Le plus riche	20,0	4,2	6,0	498
Médiane	22,7	3,8	5,2	2925
Moyenne pour tous les enfants (0-35 mois)	22,7	3,7	6,0	2925

¹ Indicateur MICS 2.10
Source: DGSCN, MICS-2010

5.2.4 Adéquation de l'alimentation des nourrissons

Le tableau NU.5 donne des indications sur les enfants de moins de 24 mois convenablement nourris. Les différents critères utilisés pour déterminer une alimentation adéquate dépendent de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons âgés de 0 à 5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme une alimentation adéquate, alors que les nourrissons âgés de 6 à 23 mois sont considérés comme suffisamment bien nourris s'ils reçoivent, en plus du lait maternel, des aliments solides, semi-solides ou mous.

Les données indiquent que 62 pour cent des enfants de moins de six mois et 66 pour cent des enfants âgés de 6 à 23 mois sont convenablement nourris selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF. En considérant le groupe d'âges 0-23 mois, la proportion d'enfants convenablement nourris est de 65 pour cent. La proportion de garçons (66%) convenablement nourris est un peu plus élevée que celle des filles (63%). Quelles que soient les caractéristiques contextuelles considérées, plus de six enfants âgés de 0 à 23 mois sur dix sont adéquatement nourris. D'une manière générale, les proportions d'enfants de 0 à 5 mois nourris de manière adéquate sont légèrement plus faibles que celles des enfants âgés de 6 à 23 mois.

L'alimentation complémentaire adéquate des enfants de 6 mois à 2 ans est particulièrement importante pour la croissance, le développement et la prévention de la malnutrition. La poursuite de l'allaitement au-delà de six mois devrait être accompagnée par la consommation d'aliments complémentaires adéquats, sûrs et appropriés sur le plan nutritionnel, qui aident à répondre aux besoins nutritionnels lorsque le lait maternel ne suffit plus. Cela suppose que les enfants âgés de 6 à 8 mois soient allaités quotidiennement au sein et prennent deux ou plusieurs repas d'aliments solides, semi-solides ou mous. Pour les enfants âgés de 6 à 23 mois, en plus de l'allaitement, trois repas ou plus sont nécessaires chaque jour. Par ailleurs, les enfants âgés de 6 à 23 mois et plus qui ne sont pas allaités doivent prendre chaque jour quatre repas ou plus composés d'aliments solides, semi-solides ou mous et d'aliments lactés.

Dans l'ensemble, 44 pour cent des nourrissons âgés de 6 à 8 mois ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (tableau NU.6). Parmi les nourrissons actuellement allaités au sein, ce pourcentage est de 43 pour cent. L'effectif des enfants de 6 à 8 mois non allaités étant trop faible, le reste de l'analyse du tableau NU.6 portera uniquement sur l'ensemble des enfants actuellement allaités.

Une analyse selon le sexe indique que les filles (47%) reçoivent plus d'aliments solides, semi-solides ou mous que les garçons (41%). La proportion d'enfants du milieu rural (43%) adéquatement nourris est moins élevée que celle d'enfants du milieu urbain (47%).

Tableau NU.5: Allaitement approprié à l'âge

Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant été convenablement allaités la veille, Togo, 2010

	Enfants âgés de 0-5 mois		Enfants âgés de 6-23 mois		Enfants âgés de 0-23 mois	
	Pourcentage allaités exclusivement ¹	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement nourris au sein et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage convenablement allaités ²	Nombre d'enfants
Sexe						
Masculin	62,6	293	67,4	703	65,9	996
Féminin	62,2	276	63,7	666	63,3	942
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	67,8	161	65,7	358	66,3	519
Plateaux	50,8	137	73,7	311	66,7	449
Centrale	65,2	59	60,4	128	61,9	187
Kara	59,2	83	62,4	183	61,4	266
Savanes	67,4	83	70,5	224	69,6	307
Lomé Commune	(71,8)	46	50,6	164	55,3	210
Milieu de résidence						
Urbain	67,1	175	59,7	450	61,7	625
Rural	60,3	394	68,4	918	66,0	1312
Instruction de la mère						
Aucune	54,8	236	64,8	615	62,1	851
Primaire	61,5	219	67,9	496	65,9	715
Secondaire et plus	80,0	113	62,8	257	68,1	371
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	55,4	127	72,3	319	67,5	446
Second	62,3	121	72,1	305	69,3	426
Moyen	62,6	112	60,7	274	61,3	386
Quatrième	63,8	105	67,0	245	66,1	350
Le plus riche	69,6	104	51,4	226	57,2	329
Total	62,4	569	65,6	1368	64,6	1937

¹ Indicateur MICS 2.6; ² Indicateur MICS 2.14

(): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau NU.6: Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage d'enfants âgés de 6-8 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous la veille, Togo, 2010

	Allaités actuellement		Pas allaités		Tous	
	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois
Sexe						
Masculin	38,3	87	(*)	2	40,5	91
Féminin	47,5	112	(*)	0	47,2	113
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	(50,5)	58	(*)	2	(53,1)	61
Plateaux	(49,1)	37	(*)	0	(49,1)	37
Centrale	(42,3)	(20	(*)	0	(42,3)	20
Kara	(42,2)	27	(*)	0	(42,2)	27
Savanes	34,1	38	(*)	0	33,5	39
Lomé Commune	(*)	20	(*)	0	(*)	
Milieu de résidence						
Urbain	(45,1)	63	(*)	2	(46,8)	65
Rural	42,7	137	(*)	0	43,0	139
Instruction de la mère						
Aucune	35,7	89	(*)	0	35,4	90
Primaire	51,3	69	(*)	2	53,5	72
Secondaire et plus	(47,0)	42	(*)	0	(47,0)	42
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	49,3	58	(*)	0	50,4	59
Second	33,6	38	(*)	0	33,6	38
Moyen	(41,8)	33	(*)	0	(40,9)	33
Quatrième	(62,4)	37	(*)	0	(62,4)	37
Le plus riche	(*)	35	(*)	2	(*)	37
Total	43,4	200	(*)	2	44,2	204

¹ Indicateur MICS 2.12
 (*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49
 Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau NU.7 présente la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous et le nombre minimum de fois où ils les ont reçus au cours de la journée précédant le passage de l'agent enquêteur, en fonction du type d'allaitement maternel.

La ration alimentaire journalière minimum qu'un nourrisson doit recevoir dépend de son âge :

- Un enfant actuellement allaité âgé de 6 à 8 mois doit recevoir au moins deux fois par jour des aliments solides, semi-solides ou mous ;
- Un enfant actuellement allaité âgé de 6 à 23 mois doit recevoir au moins trois fois par jour des aliments solides, semi-solides ou mous ;
- Un enfant non allaité âgé de 6 à 23 mois doit recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous quatre fois par jour ou plus.

Dans l'ensemble, plus du tiers des enfants âgés de 6 à 23 mois (34%) ont reçu la fréquence minimum de repas composés d'aliments solides, semi-solides ou mous. La proportion d'enfants de sexe féminin (34%) ayant bénéficié de la fréquence minimum de repas journaliers est légèrement moins élevée que la proportion d'enfants du sexe masculin les ayant reçus (35%). Le pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois recevant la fréquence minimum de repas quotidiens est sensiblement plus élevé dans le milieu rural (37%) que dans le milieu urbain (28%) et varie du simple au double selon les régions. La région Maritime, avec 24 pour cent, enregistre le plus faible pourcentage et à l'opposé, la plus forte proportion est relevée dans la région des Savanes (46%).

Les données du tableau NU.7 révèlent, en outre, que la prévalence de fréquence minimum de repas varie selon l'âge des nourrissons. Elle est plus faible chez les nourrissons de 9 à 11 mois (25%) et ceux âgés de 6 à 8 mois (30%) ; ces périodes correspondent à la fin de l'allaitement maternel exclusif et au moment où les apports des aliments de complément sont indispensables.

La pratique continue de l'alimentation au biberon constitue une préoccupation importante en raison de la possibilité de contamination due à une eau insalubre et au manque d'hygiène au cours de la préparation. Le tableau NU.8 montre que l'allaitement au biberon est actuellement peu répandu au Togo, car seulement 4 pour cent des enfants âgés de moins de deux ans ont été allaités au biberon avec une tétine la veille du passage de l'agent enquêteur. La pratique de l'allaitement au biberon est beaucoup plus répandue dans les centres urbains (7%) que dans le milieu rural (2%). La proportion de filles nourries au biberon est légèrement plus importante (4%) que celle des garçons (3%). Au niveau régional, les pourcentages les plus élevés d'enfants nourris au biberon sont observés à Lomé (9%), dans la région Maritime (5%) et dans la région Centrale (4%). En revanche, les proportions relevées sont plus faibles dans les régions des Savanes (1%), de la Kara (2%) et des Plateaux (2%).

Tableau NU.7: Fréquence minimum de repas

Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (et des aliments d'allaitement pour les enfants non nourris au sein) le nombre de fois minimum ou plus la veille, selon l'état d'allaitement, Togo, 2010

	Allaité actuellement		Pas allaité actuellement			Tous	
	Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous le nombre de fois minimum	Nombre des enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant au moins 2 aliments à base de lait ¹	Pourcentage de ceux recevant des aliments solides, semi-solides et mous ou du lait 4 fois ou plus	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois	Pourcentage de ceux recevant la fréquence minimum de repas ²	Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois
Sexe							
Masculin	34,3	619	35,8	40,5	84	35,0	703
Féminin	34,6	568	10,0	27,6	98	33,5	666
Age							
6-8 mois	29,5	200	(*)	(*)	4	29,5	204
9-11 mois	22,7	253	(*)	(*)	11	24,6	264
12-17 mois	38,8	428	(25,5)	(29,4)	32	38,2	460
18-23 mois	41,2	306	15,5	31,8	135	38,3	441
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	22,8	308	(23,8)	(30,0)	50	23,8	358
Plateaux	40,6	277	(*)	(*)	34	38,5	311
Centrale	36,2	111	(20,8)	(31,6)	17	35,6	128
Kara	35,6	167	(*)	(*)	16	35,2	183
Savanes	47,9	202	(20,5)	(31,7)	22	46,3	224
Lomé Commune	24,1	121	(39,5)	(50,1)	43	30,9	164
Milieu de résidence							
Urbain	23,7	356	35,2	45,4	94	28,3	450
Rural	39,0	830	7,7	20,7	88	37,3	918
Instruction de la mère							
Aucune	37,1	544	11,9	27,5	71	36,0	615
Primaire	32,1	435	20,4	35,1	61	32,5	496
Secondaire et plus	32,1	207	(37,9)	(40,1)	50	33,6	257
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	38,5	300	(*)	(*)	19	37,5	319
Second	39,7	285	(*)	(*)	20	37,3	305
Moyen	37,4	229	(10,2)	(28,7)	45	36,0	274
Quatrième	33,2	203	(12,6)	(22,0)	42	31,3	245
Le plus riche	15,7	170	(49,7)	(60,8)	56	26,8	226
Total	34,4	1187	21,9	33,5	182	34,3	1368

Note: Chez les enfants âgés de 6-8 mois actuellement allaités, on définit la fréquence minimum de repas par le fait d'avoir reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus. Chez les enfants âgés de 9-23 mois actuellement allaités, recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous au moins 3 fois constitue une fréquence minimum de repas. Pour les enfants âgés de 6-23 mois non allaités, on définit la fréquence minimum de repas par le fait d'avoir reçu des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois la veille. ¹ Indicateur MICS 2.15; ² Indicateur MICS 2.13 (*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49 Source: DGSCN, MICS-2010

Les données du tableau NU.8 indiquent en outre une relation positive entre l'allaitement au biberon et le niveau d'instruction de la mère et le quintile du bien-être économique du ménage. En effet, la proportion d'enfants nourris au biberon passe de 2 pour cent chez les enfants des femmes sans instruction à 3 pour cent chez ceux dont la mère a le niveau primaire et à 9 pour cent pour les enfants dont la mère atteint le niveau secondaire et plus. Par ailleurs, le pourcentage d'enfants allaités au le biberon passe de 0,4 pour cent dans les ménages les plus pauvres à 3 pour cent dans les ménages moyens et à 10 pour cent dans les ménages les plus riches.

Tableau NU.8: Allaitement au biberon

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont été allaités au biberon la veille, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois ayant reçu le biberon ¹	Nombre d'enfants âgés de 0-23 mois
Sexe		
Masculin	3,1	996
Féminin	4,2	942
Age		
0-5 mois	3,3	569
6-11 mois	8,0	468
12-23 mois	1,7	900
Région		
Maritime (sans Lomé commune)	5,1	519
Plateaux	2,0	449
Centrale	4,0	187
Kara	1,9	266
Savanes	1,2	307
Lomé Commune	9,3	210
Milieu de résidence		
Urbain	7,1	625
Rural	2,0	1312
Instruction de la mère		
Aucune	1,8	851
Primaire	3,4	715
Secondaire et plus	8,5	371
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	0,4	446
Second	1,1	426
Moyen	3,4	386
Quatrième	5,3	350
Le plus riche	10,0	329
Total	3,7	1937

¹ Indicateur MICS 2.11

Source: DGSCN, MICS-2010

5.3 L'IODATION DU SEL

La carence en iode est la première cause au monde d'arriération mentale susceptible d'être évitée et c'est aussi une cause du retard du développement psychomoteur du jeune enfant. Sous sa forme la plus extrême, la carence en iode provoque de nombreux troubles de carences en iode (TCI), notamment le crétinisme. Elle augmente également les risques de décès à la naissance et de fausses couches chez les femmes enceintes. La carence en iode est plus généralement et visiblement associée au goitre. La carence en iode contribue aux mauvais résultats scolaires, à la réduction du quotient intellectuel et à un faible rendement au travail. L'objectif international était de parvenir à une élimination durable de la carence en iode en 2005. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant un sel iodé de façon adéquate (≥ 15 parts par million).

Tableau NU.9: Consommation de sel iodé

Répartition en pourcentage des ménages selon la consommation de sel iodé, Togo, 2010

	Pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été analysé	Nombre de ménages	Pourcentage des ménages ayant le résultat de l'analyse du sel				Total	Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel
			Pas de sel	Non iodé 0 PPM	>0 et <15 PPM	15+ PPM ¹		
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	92,8	1931	5,3	14,3	51,1	29,3	100,0	1893
Plateaux	95,8	1403	3,2	10,0	47,1	39,7	100,0	1390
Centrale	95,7	484	3,0	10,8	51,8	34,4	100,0	478
Kara	94,9	681	2,2	10,8	61,8	25,2	100,0	661
Savanes	94,9	612	3,9	35,1	48,0	13,0	100,0	605
Lomé Commune	92,3	928	4,4	13,3	43,4	38,9	100,0	896
Milieu de résidence								
Urbain	92,9	2545	4,5	11,7	47,8	36,0	100,0	2475
Rural	95,0	3494	3,6	16,7	51,5	28,2	100,0	3446
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	94,1	1120	4,3	19,0	50,7	25,9	100,0	1103
Second	95,5	1106	3,4	16,6	53,6	26,4	100,0	1093
Moyen	95,3	1121	3,1	14,3	52,9	29,7	100,0	1102
Quatrième	92,9	1371	5,4	13,9	46,9	33,8	100,0	1346
Le plus riche	93,2	1321	3,6	10,1	46,7	39,7	100,0	1277
Total	94,1	6039	4,0	14,6	49,9	31,5	100,0	5921

¹ Indicateur MICS 2.16

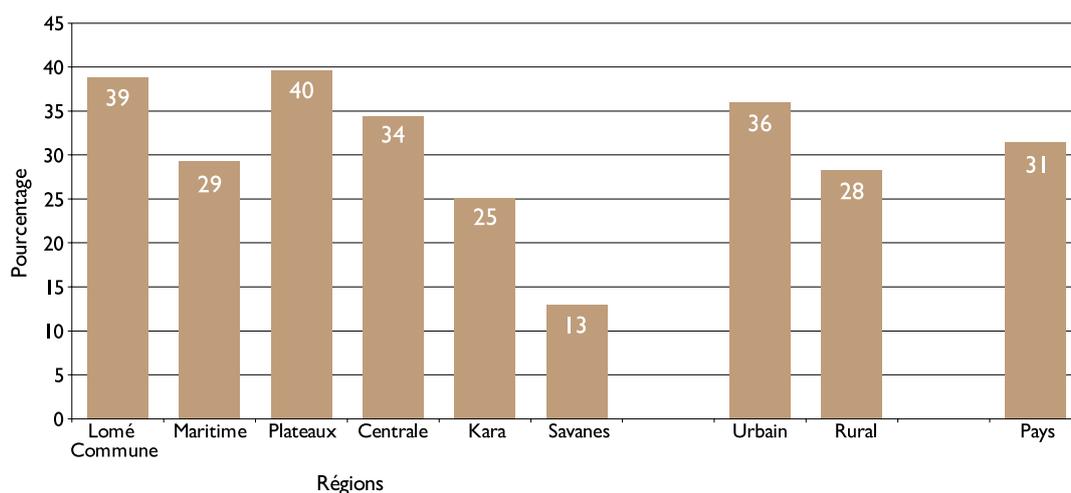
Source: DGSCN, MICS-2010

Dans 94 pour cent des ménages, le sel utilisé pour la cuisine a été analysé pour déterminer la teneur en iode à l'aide de kits de test de sel fournis par l'UNICEF pour détecter la présence d'iode. Le tableau NU.9 montre que dans une très faible proportion de ménages (4%), il n'y avait pas de sel disponible. Dans 32 pour cent des ménages, le sel contenait 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode alors que dans 50 pour cent des ménages la teneur en iode du sel utilisé est comprise entre 0 et <PPM 15 et dans 15 pour cent des ménages, le sel utilisé n'était pas iodé.

L'utilisation de sel adéquatement iodé est plus répandue en milieu urbain (36%) qu'en milieu rural (28%). Au niveau régional, les plus faibles proportions des ménages utilisant le sel contenant 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode sont enregistrées dans les régions des Savanes (13%) et de la Kara (25%) tandis que les pourcentages les plus élevés sont observés dans la ville de Lomé (39%) et la région des Plateaux (40%).

Il existe une relation positive entre l'utilisation de sel iodé et le quintile du bien-être économique des ménages. Les proportions des ménages qui utilisent le sel contenant 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode augmentent avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 26 pour cent dans les ménages les plus pauvres à 30 pour cent dans les ménages moyens et à 40 pour cent dans les ménages les plus riches.

Graphique NU.4 : Pourcentage de ménages consommant du sel convenablement iodé, Togo, 2010



5.4 SUPPLÉMENTATION DES ENFANTS EN VITAMINE A

La vitamine A est essentielle pour la santé des yeux et le bon fonctionnement du système immunitaire. Elle se trouve dans les aliments comme le lait, le foie, les œufs, les fruits rouges et l'orange, l'huile de palme rouge et les légumes à feuilles vertes. La quantité de vitamine A que le corps tire de ces sources varie largement. Dans les pays en développement, où la vitamine A est largement consommée sous forme de fruits et légumes, la consommation quotidienne par habitant est souvent insuffisante pour couvrir les besoins alimentaires. Cette consommation inadéquate est encore plus aggravée par l'augmentation des besoins en vitamine A durant la croissance de l'enfant ou durant les périodes de maladie, ainsi que par les pertes accrues durant les infections générales de l'enfance. En conséquence, la carence en vitamine A est assez répandue dans les pays en développement et particulièrement dans les pays où le taux de mortalité des enfants est élevé.

Le Sommet mondial pour les enfants de 1990 s'était fixé l'objectif d'éliminer presque totalement la carence en vitamine A et ses conséquences, comme la cécité, en l'an 2000. Cet objectif a également été approuvé par la Conférence politique « Ending Hidden Hunger » de 1991, la Conférence internationale sur la nutrition de 1992, et la Session Spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU de 2002 consacrée aux enfants. Pour les pays qui ont des problèmes de carence en vitamine A, les recommandations internationales actuelles préconisent l'administration d'une dose élevée de vitamine A tous les quatre à six mois, pour tous les enfants âgés de 6 à 59 mois vivant dans les régions affectées.

Donner aux jeunes enfants deux capsules de vitamine A par an est une stratégie sûre, peu coûteuse et efficace pour éliminer la carence en vitamine A et améliorer la survie des enfants. Donner de la vitamine A aux nouvelles mères allaitantes aide à protéger leurs enfants durant les premiers mois de vie et aide à la reconstitution des réserves de la mère en vitamine A, qui s'épuisent pendant la grossesse et l'allaitement. Pour les pays qui ont des programmes de supplémentation en vitamine A, la définition de l'indicateur est le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu au moins une dose de supplément en vitamine A au cours des six derniers mois.

Sur la base des directives de l'UNICEF et de l'OMS, le Ministère de la Santé du Togo recommande que les enfants âgés de 12 à 59 mois reçoivent une capsule de vitamine A tous les 6 mois. Dans certaines régions du pays, les capsules de vitamine A sont associées aux services de vaccination et sont données quand l'enfant entre en contact avec ces services après ses six premiers mois. Il est également recommandé que les mères prennent un supplément de vitamine A dans les huit semaines avant l'accouchement en raison des besoins accrus en vitamine A pendant la grossesse et l'allaitement.

Les résultats du tableau NU.10 indiquent que près de neuf enfants sur dix (88%) âgés de 6 à 59 mois ont reçu au cours des six derniers mois précédant l'enquête un supplément de vitamine A.

Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques et contextuelles considérées, les proportions restent très élevées et se situent autour de 90 pour cent. Si on observe peu de différence entre les enfants de sexe masculin et ceux de sexe féminin, on note une légère disparité géographique. La région Maritime comprend une proportion d'enfants ayant reçu une dose de vitamine A (85%) inférieure à celles des autres régions. Cette proportion croît légèrement avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique du ménage.

5.5 INSUFFISANCE PONDÉRALE À LA NAISSANCE

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé et de l'état nutritionnel de la mère, mais aussi des chances de survie, de croissance, de santé à long terme et de développement psychosocial du nouveau-né. Un faible poids à la naissance (moins de 2500 grammes) comporte une série de risques graves pour la santé des enfants. Les bébés sous-alimentés dans le ventre de leur mère courent un très grand risque de mourir pendant leurs premiers mois et années. Ceux qui survivent ont un système immunitaire affaibli et courent un risque accru de tomber malades ; ils sont susceptibles de rester malnutris, avec une réduction de leur force musculaire, tout au long de leur vie. Ils seront, en outre, davantage exposés au diabète et aux maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. Les enfants présentant un faible poids à la naissance ont tendance à avoir un quotient intellectuel plus faible et des troubles cognitifs, ce qui a une incidence sur leur réussite scolaire et leurs opportunités d'emploi en tant qu'adultes.

Dans les pays en développement, le faible poids à la naissance découle principalement d'une mauvaise santé et d'un mauvais statut nutritionnel de la mère. Il est fonction de trois facteurs principaux :

- le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception ;
- la petite taille de la mère (due principalement à la malnutrition et aux infections constatées au cours de son enfance) ;
- la mauvaise nutrition de la mère durant la grossesse.

Une prise de poids insuffisante de la femme durant la grossesse joue un rôle particulièrement important puisqu'elle est en grande partie responsable du retard de croissance du fœtus. En outre, des maladies comme la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent sensiblement retarder la croissance du fœtus si la mère en est atteinte durant la grossesse.

Dans les pays industrialisés, le tabagisme durant la grossesse est la principale cause du faible poids à la naissance. Dans les pays développés et en développement, les adolescentes qui donnent naissance à des enfants alors que leur corps n'a pas terminé leur propre croissance courent également le risque de mettre au monde des enfants souffrant d'insuffisance pondérale.

Tableau NU.10: Supplémentation des enfants en vitamine A

Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois selon la réception d'une forte dose de supplément de vitamine A au cours des 6 derniers mois, Togo, 2010

	Pourcentage de ceux ayant reçu de la Vitamine A selon:		Pourcentage d'enfants ayant reçu de la Vitamine A au cours des 6 derniers mois	Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois
	livret/carte de santé/ carte de vaccination de l'enfant	déclaration de la mère		
Sexe				
Masculin	1,0	87,5	87,6	2 136
Féminin	1,2	88,6	88,6	2 041
Région				
Maritime (sans Lomé commune)	1,8	84,8	84,9	1 186
Plateaux	0,7	90,1	90,1	918
Centrale	0,6	88,9	88,9	384
Kara	0,2	90,0	90,0	558
Savanes	0,1	89,7	89,7	666
Lomé Commune	3,1	86,6	86,6	466
Milieu de résidence				
Urbain	2,5	89,2	89,3	1 357
Rural	0,4	87,5	87,5	2 820
Age				
6-11 mois	4,9	87,0	87,0	468
12-23 mois	2,0	88,9	89,0	900
24-35 mois	0,2	89,2	89,2	988
36-47 mois	0,2	88,6	88,6	994
48-59 mois	0,1	85,5	85,5	827
Instruction de la mère				
Aucune	0,6	86,1	86,1	1 943
Primaire	1,3	88,1	88,1	1 485
Secondaire et plus	1,9	92,8	92,9	747
Manquant	(*)	(*)	(*)	2
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	0,3	84,0	84,0	987
Second	0,4	87,5	87,5	922
Moyen	0,4	90,0	90,0	829
Quatrième	1,0	89,5	89,5	746
Le plus riche	4,1	90,4	90,6	693
Total	1,1	88,0	88,1	4 177

¹ Indicateur MICS 2.17

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

Un des principaux obstacles à l'évaluation de l'incidence du faible poids à la naissance dans les pays en développement est le fait que plus de la moitié des nourrissons ne sont pas pesés à la naissance. Par le passé, la plupart des estimations du faible poids à la naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données collectées auprès des structures sanitaires. Cependant, ces estimations sont biaisées pour la plupart des pays en développement parce qu'une part non négligeable des accouchements des nouveau-nés ne se font pas dans ces structures.

Étant donné que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et que ceux qui le sont peuvent constituer un échantillon biaisé de toutes les naissances, les poids notifiés à la naissance ne peuvent généralement pas être utilisés pour évaluer la prévalence du faible poids à la naissance pour tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage des naissances dont le poids est inférieur à 2500 grammes est calculé à partir de deux éléments dans le questionnaire : l'évaluation faite par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire, très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus gros que la moyenne, très gros) et le rappel par la mère du poids de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur une carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance.⁴

Tableau NU.11 : Bébés ayant une insuffisance pondérale à la naissance

Pourcentage d'enfants nés au cours des 2 années précédant l'enquête qu'on estime avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage d'enfants nés vivants et pesés à la naissance, Togo, 2010

Région	Pourcentage des naissances d'enfants vivants:		Nombre de naissances d'enfants vivants au cours des 2 dernières années
	avec poids inférieur à 2500 grammes ¹	pesés à la naissance ²	
Région			
Maritime (sans Lomé commune)	11,9	63,1	508
Plateaux	9,9	39,1	403
Centrale	10,1	50,2	163
Kara	11,9	48,0	245
Savanes	11,6	34,7	271
Lomé Commune	10,8	77,8	202
Milieu de résidence			
Urbain	11,3	77,9	604
Rural	11,0	38,6	1188
Instruction de la mère			
Aucune	11,6	33,4	753
Primaire	11,0	55,9	684
Secondaire et plus	10,3	83,1	355
Quintile du bien-être économique			
Le plus pauvre	11,3	23,2	391
Second	12,0	34,8	397
Moyen	10,3	54,2	352
Quatrième	11,0	74,5	319
Le plus riche	10,8	81,6	333
Total	11,1	51,8	1792

¹ Indicateur MICS2.18; ² Indicateur MICS 2.19
Source: DGSCN, MICS-2010

⁴Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, Weinstein, Rutstein et Sommerfelt, 1996.

Le tableau NU.11 donne le pourcentage d'enfants nés au cours des deux années qui ont précédé l'enquête et qu'on estime avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et le pourcentage d'enfants vivants et pesés à la naissance.

Les résultats du tableau NU.11 montrent que plus de la moitié des enfants (52%) issus de naissances vivantes survenues au cours des deux dernières années a été pesée et qu'environ 11 pour cent des nourrissons pèsent moins de 2500 grammes.

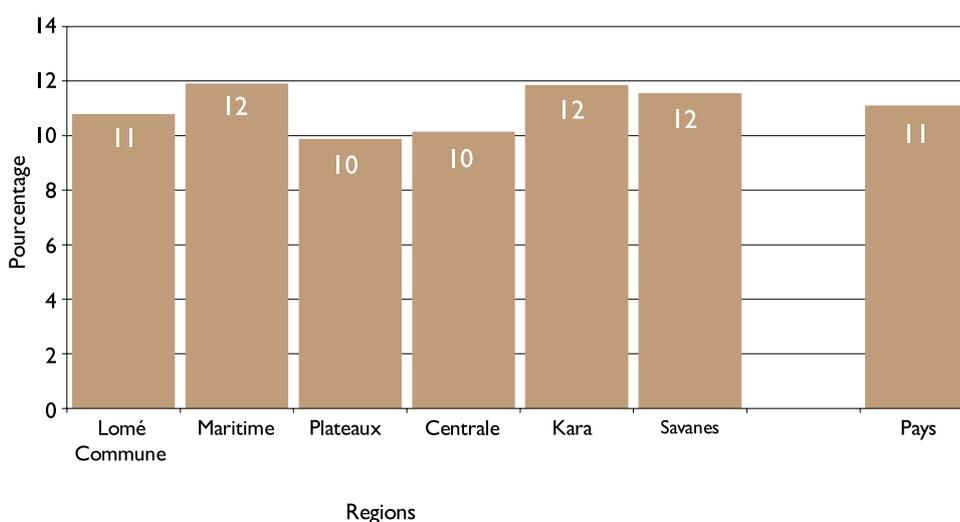
La proportion des nourrissons pesés à la naissance est deux fois moins élevée dans le milieu rural (39%) qu'en milieu urbain (78%) alors que le pourcentage d'enfants qui avaient un faible poids à la naissance est identique pour le milieu rural (11%) et pour le milieu urbain (11%).

Au niveau régional, on note une grande disparité de la proportion d'enfants pesés à la naissance. Les proportions les plus élevées sont observées dans la Commune de Lomé (78%) et dans la région Maritime (63%), les proportions les moins élevées sont relevées dans les régions des Savanes (35%) et des Plateaux (39%). En revanche, le pourcentage d'enfants nés avec une insuffisance pondérale varie peu d'une région à une autre. Ce pourcentage est compris entre 10 et 12 pour cent. Il existe une relation positive entre les proportions de nourrissons pesés à la naissance et le niveau d'instruction de la mère, d'une part, et le quintile du bien-être économique, d'autre part. Ces deux variables ne semblent pas avoir d'impact sur la proportion de nourrissons nés avec une insuffisance pondérale.

Les proportions d'enfants pesés à la naissance représentent respectivement 33 pour cent chez les enfants dont les mères sont sans instruction, 56 pour cent chez les enfants dont les mères ont le niveau primaire et 83 pour cent chez les enfants dont les mères ont atteint le niveau secondaire et plus.

Les données du tableau NU.11 révèlent par ailleurs que le pourcentage des enfants pesés à la naissance augmente avec le quintile du bien-être économique du ménage. Ces proportions passent de 23 pour cent dans les ménages les plus pauvres à 54 pour cent dans les ménages de quintile de bien-être moyen et à 82 pour cent dans les ménages les plus riches.

Graphique NU.5 : Pourcentage d'enfants dont le poids est inférieur à 2500 grammes à la naissance, Togo, 2010





VI. SANTÉ DE L'ENFANT

6.1 COUVERTURE VACCINALE

L'Objectif 4 du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire la mortalité infantile de deux tiers entre 1990 et 2015. La couverture vaccinale joue un rôle essentiel dans cet objectif. La vaccination a sauvé la vie à des millions d'enfants au cours des trois décennies qui ont suivi le lancement du Programme élargi de vaccination (PEV) en 1974. Cependant, dans le monde, il y a encore 27 millions d'enfants qui ne bénéficient pas d'une vaccination de routine et, par conséquent, des maladies qui peuvent être évitées par la vaccination causent encore plus de deux millions de décès par an.

Un des objectifs d'un Monde Digne des Enfants est de garantir la couverture vaccinale totale de 90 pour cent des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une couverture d'au moins 80 pour cent dans chaque préfecture ou district sanitaire.

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant devrait recevoir la vaccination du BCG à la naissance pour le protéger contre la tuberculose, trois doses de DTCoq pour le protéger contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin contre la polio et une vaccination contre la rougeole à l'âge de 12 mois. Selon le PEV en vigueur au Togo, les enfants doivent être, en outre, vaccinés contre la fièvre jaune avant l'âge de 12 mois. Pendant la collecte des données, il a été demandé aux mères ou gardiennes de présenter les carnets de vaccination des enfants de moins de cinq ans. Les enquêteurs ont recopié les informations relatives à la vaccination à partir de ces carnets.

Selon le tableau CH.2, presque trois enfants sur quatre (73%) possèdent un carnet de vaccination. Pour les enfants qui n'en possèdent pas, les enquêteurs ont demandé à la mère d'essayer de se rappeler si l'enfant avait reçu chacun des vaccins ou non, ainsi que le nombre de fois où ils l'ont reçu pour le DTCoq/penta et la polio. Le tableau CH.1 indique le statut vaccinal des enfants âgés de 12 à 23 mois. Son dénominateur est composé d'enfants âgés de 12 à 23 mois, de façon à ne compter que des enfants suffisamment âgés pour être complètement vaccinés.

Les indicateurs sont calculés en tenant compte de l'âge des enfants au moment de la vaccination. Pour les enfants dépourvus de carnet de vaccination, la proportion des vaccins administrés avant le premier anniversaire de l'enfant est supposée identique à celle des enfants qui ont un carnet de vaccination.

Pour l'ensemble du Togo et selon le carnet, neuf enfants sur dix (91%) âgés de 12 à 23 mois ont reçu un vaccin de BCG avant l'âge d'un an et la première dose de DTCoq a été administrée à 72 pour cent des enfants. Les pourcentages baissent pour les doses suivantes de DTCoq à 67 pour cent pour la deuxième dose et à 59 pour cent pour la troisième dose (graphique CH.1). Par ailleurs, 88 pour cent des enfants ont reçu leur première dose de vaccin contre la polio à l'âge de 12 mois ; ce pourcentage baisse à 82 pour cent pour la deuxième dose et à 65 pour cent pour la troisième dose. La couverture pour le vaccin contre la rougeole avant 12 mois est inférieure aux autres vaccins, et s'élève à 64 pour cent alors que 60 pour cent des enfants ont été vaccinés contre la fièvre jaune avant leur premier anniversaire.

Dans l'ensemble, 44 pour cent des enfants entre 12 et 23 mois ont reçu toutes les doses de vaccins du Programme élargi de vaccination (PEV), mais seulement 30 pour cent ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois. La proportion des enfants qui n'ont reçu aucune dose de vaccin s'élève à 4 pour cent.

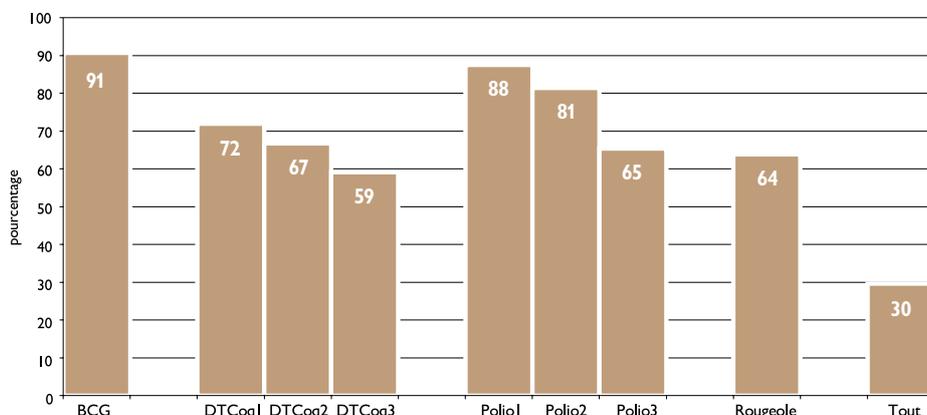
Dans le cadre du calendrier de vaccination, Le Ministère de la Santé du Togo recommande également la vaccination contre l'Hépatite B, soit une dose à la naissance et trois doses avant les 6 mois de l'enfant. Or, on observe que seuls 14 pour cent des enfants ont reçu les trois doses de vaccin contre l'Hépatite B avant leur premier anniversaire (Penta valent ou vaccin contre l'Hépatite B seul).

Tableau CH.1: Vaccinations au cours de la première année de vie

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois vaccinés contre les maladies infantiles à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, Togo, 2010

	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon			Vaccinés avant 12 mois
	la carte de vaccination	la déclaration de la mère	l'une ou l'autre	
BCG ¹	71,4	19,4	90,8	90,7
Polio				
À la naissance	69,1	14,6	83,8	83,7
1	66,3	21,8	88,1	87,5
2	63,8	18,3	82,1	81,5
3 ²	59,9	6,3	66,2	65,4
DTC				
1	71,0	16,0	87,0	72,0
2	68,0	12,8	80,8	66,8
3 ³	64,5	7,9	72,4	59,1
Rougeole ⁴	53,9	14,4	68,3	63,8
HepB				
À la naissance	1,4	3,7	5,1	5,1
1	16,2	5,5	21,7	18,0
2	14,9	4,1	19,0	15,9
3 ⁵	14,2	2,1	16,3	14,2
Penta Valent				
1	13,5	2,3	15,8	15,4
2	12,3	1,3	13,6	13,5
3	12,3	0,5	12,7	12,6
Fièvre jaune ⁶	49,3	14,7	64,0	60,3
Toutes les vaccinations	42,4	1,3	43,7	29,7
Aucune vaccination	0,0	3,8	3,8	3,8
Nombre d'enfants âgés de 12-23 mois	900	900	900	900
<small>¹ Indicateur MICS 3.1; ² Indicateur MICS 3.2; ³ Indicateur MICS 3.3; ⁴ Indicateur MICS 3.4; Indicateur OMD 4.3; ⁵ Indicateur MICS 3.5; ⁶ Indicateur MICS 3.6 Source: DGSCN, MICS-2010</small>				

Graphique CH.1 Pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant leur premier anniversaire, Togo, 2010



Le tableau CH.2 présente les taux de couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois selon les caractéristiques sociodémographiques et le milieu de résidence. Les résultats du tableau sont basés sur des informations provenant à la fois des carnets de vaccination et de la déclaration des mères ou gardiennes des enfants avant ou après l'âge de 12 mois.

La proportion d'enfants qui ont reçu toutes les doses de vaccins du Programme élargi de vaccination (PEV) quel que soit le moment avant la date de l'enquête est un peu moins élevée en milieu rural (43%) qu'en milieu urbain (46%). Le taux de couverture vaccinale varie considérablement selon les régions ; la région des Savanes (65%) ayant la proportion d'enfants complètement vaccinés la plus élevée alors que la commune de Lomé (31%) enregistre le taux de couverture vaccinale le plus faible.

Le niveau d'instruction de la mère a une influence sur le taux de couverture vaccinale des enfants. En effet, le taux de couverture vaccinale le plus faible (39%) est relevé chez les enfants de mères sans instruction alors qu'il est de 49 pour cent chez les enfants dont les mères ont le niveau primaire et de 47 pour cent chez ceux dont les mères ont atteint le niveau secondaire et plus. Il est à noter que tous les enfants dont les mères ont un niveau secondaire et plus ont reçu au moins un vaccin tandis que 2 pour cent des enfants de mères de niveau primaire et 7 pour cent des enfants de mères sans instruction n'ont reçu aucune dose de vaccin.

Il existe également une relation entre le quintile du bien-être économique et les taux de couverture vaccinale. La proportion d'enfants complètement vaccinés passe de 32 pour cent dans les ménages les plus pauvres à 49 pour cent dans les ménages de quintile de bien-être économique moyen et à 51 pour cent dans le quatrième quintile puis passe à 44 pour cent dans les ménages les plus riches. Il est à noter que les ménages les plus riches ont le pourcentage le plus faible (0,6%) des enfants qui n'ont reçu aucune vaccination.

6.2 PROTECTION CONTRE LE TÉTANOS NÉONATAL

L'un des OMD consiste à réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle, avec une stratégie visant à éliminer le tétanos maternel. Un autre objectif est la réduction de l'incidence du tétanos néonatal à moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes dans chaque district sanitaire. Un des objectifs d'un Monde Digne des Enfants était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal avant 2005.

La prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à s'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Cependant, si toutes les femmes n'ont pas reçu deux doses du vaccin durant la grossesse, elles sont considérées (ainsi que leur nouveau-né) comme protégées si les conditions suivantes sont remplies :

- elles ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dont la dernière au cours des trois années précédentes ;
- elles ont reçu au moins trois doses de vaccin antitétanique dont la dernière au cours des cinq années précédentes ;
- elles ont reçu au moins quatre doses de vaccin antitétanique, dont la dernière au cours des dix dernières années ;
- elles ont reçu au moins cinq doses de vaccin antitétanique au cours de leur vie.

Le tableau CH.3 présente l'état de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années tandis que le graphique CH.2 illustre cette protection des femmes contre le tétanos néonatal selon certaines caractéristiques socio démographiques.

Pour l'ensemble du pays près de sept femmes sur dix (67%) en âge de procréer sont protégées contre le tétanos néonatal. Les femmes du milieu rural (64%) sont moins protégées que les femmes du milieu urbain (72%). Il existe de légères différences au niveau régional, et les femmes résidant dans la région des Savanes (71%) et dans la ville de Lomé (71%) détiennent les proportions les plus élevées de protection contre le tétanos tandis que la région de la Kara (60%) a la proportion la moins élevée de protection contre le tétanos.

Le niveau d'instruction de la femme et le quintile de bien-être économique ont une influence positive sur la protection des femmes en âge de procréer. En effet, la proportion des femmes protégées contre le tétanos néonatal qui est de 59 pour cent chez les femmes sans instruction passe à 69 pour cent chez les femmes du niveau primaire et à 80 pour cent chez celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus.

Par ailleurs, l'examen des données du tableau fait ressortir que le taux de protection des femmes contre le tétanos néonatal est moins élevé dans les ménages les plus pauvres (55%). Ce taux de protection augmente graduellement avec le niveau d'aisance des ménages et atteint 67 pour cent dans les ménages à quintile de bien-être moyen et se situe à 77 pour cent chez les femmes des ménages les plus nantis.

Graphique CH.2 Pourcentage des mères ayant une naissance vivante au cours des 12 derniers mois protégées contre le tétanos néonatal, Togo, 2010

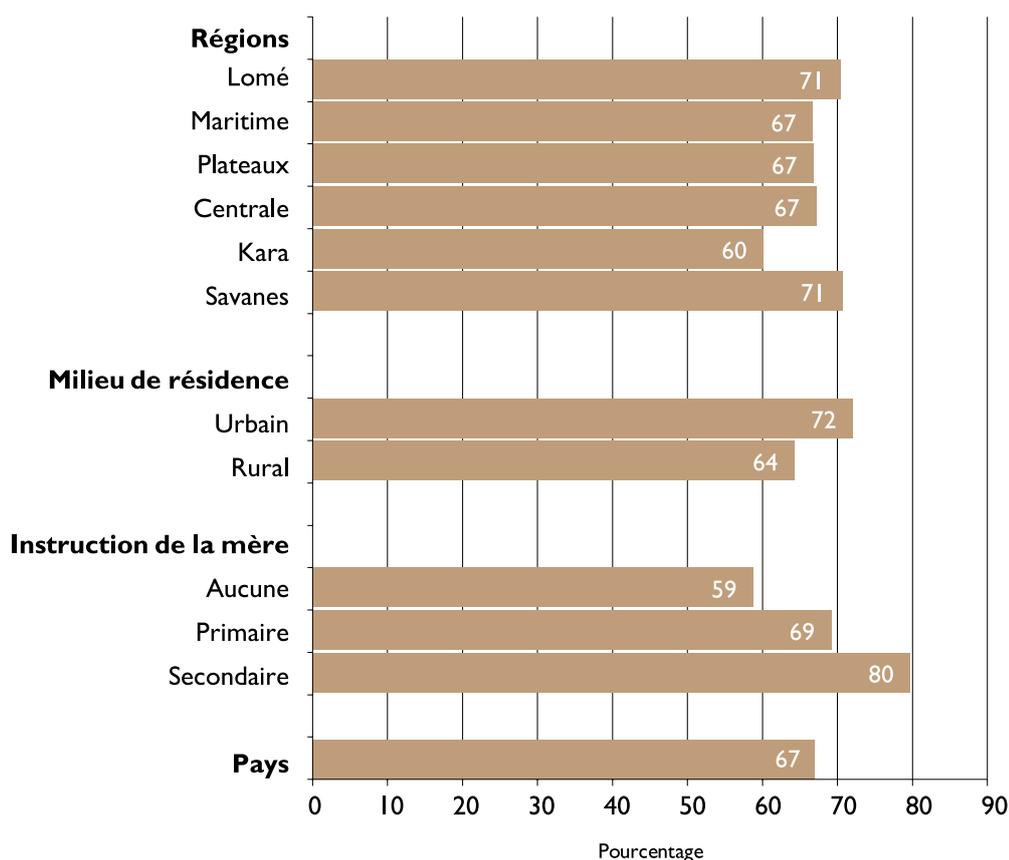


Tableau CH.3: Protection néo-natale contre le tétanos

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant connu une naissance vivante au cours des 2 dernières années protégées contre le tétanos néo-natal, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes ayant reçu au moins 2 doses lors de la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu deux ou plusieurs doses lors de la dernière grossesse mais ont reçu:				Protégée contre le tétanos ¹	Nombre de femmes ayant connu une naissance vivante au cours des 2 dernières années
		2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 ou plusieurs doses au cours de la vie		
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	57,2	9,3	0,3	0,0	0,0	66,7	508
Plateaux	54,7	10,5	1,3	0,0	0,3	66,8	403
Centrale	60,1	7,1	0,0	0,0	0,0	67,2	163
Kara	48,8	10,7	0,6	0,0	0,0	60,2	245
Savanes	60,7	9,8	0,2	0,0	0,0	70,7	271
Lomé Commune	58,7	11,8	0,0	0,0	0,0	70,5	202
Milieu de résidence							
Urbain	61,1	10,8	0,3	0,0	0,0	72,1	604
Rural	54,1	9,5	0,6	0,0	0,1	64,3	1188
Instruction							
Aucune	48,7	9,3	0,8	0,0	0,0	58,8	753
Primaire	58,0	10,8	0,2	0,0	0,2	69,2	684
Secondaire et plus	69,8	9,5	0,4	0,0	0,0	79,7	355
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	45,7	8,0	1,0	0,0	0,0	54,7	391
Second	55,4	9,5	0,4	0,0	0,3	65,6	397
Moyen	56,6	10,0	0,5	0,0	0,0	67,1	352
Quatrième	59,4	13,3	0,5	0,0	0,0	73,2	319
Le plus riche	67,4	9,2	0,0	0,0	0,0	76,6	333
Total	56,5	9,9	0,5	0,0	0,1	66,9	1792

¹ Indicateur MICS 3.7

Source: DGSCN, MICS-2010

6.3 RÉHYDRATATION PAR VOIE ORALE

La diarrhée est la deuxième cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde. La plupart des décès d'enfants liés à la diarrhée sont dus à la déshydratation découlant de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes de l'organisme sous forme de selles liquides. Le traitement de la diarrhée, soit par des sels de réhydratation orale (SRO), soit par un liquide maison recommandé⁵ (RHF), permet d'éviter bon nombre de ces décès. Prévenir la déshydratation et la malnutrition par l'augmentation de l'absorption des liquides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant constituent également une stratégie importante pour le traitement de la diarrhée.

Les objectifs poursuivis dans la prise en charge de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans sont les suivants :

- réduire de moitié les décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2010 par rapport à 2000 (un Monde Digne des Enfants) ;
- réduire de deux tiers le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans à l'horizon 2015 par rapport à 1990 (Objectifs du Millénaire pour le Développement).

En outre, le Monde Digne des Enfants appelle à une réduction de l'incidence de la diarrhée de 25 pour cent.

Les indicateurs retenus pour le suivi de l'atteinte de ces objectifs sont les suivants :

- prévalence de la diarrhée ;
- thérapie par Réhydratation Orale (TRO) ;
- prise en charge à domicile de la diarrhée ;
- thérapie de Réhydratation Orale (TRO) avec une poursuite de l'alimentation.

6.3.1 Prévalence et traitement de la diarrhée

Dans le questionnaire MICS-2010, la mère ou la personne en charge de l'enfant a été invitée à indiquer si leur enfant avait eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le cas échéant, une série de questions a été posée à la mère sur ce que l'enfant avait reçu à boire et à manger pendant l'épisode diarrhéique et si la quantité était plus ou moins ce que l'enfant avait l'habitude de manger et de boire.

D'une manière générale, 21 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête (tableau CH.4). La prévalence la plus élevée de la diarrhée est observée dans la région des Savanes (24%), tandis que la plus faible est obtenue à Lomé (16%). La pointe de la prévalence de la diarrhée se produit en période de sevrage chez les enfants âgés de 12 à 23 mois (30%). La prévalence de la diarrhée est de 16 pour cent chez les enfants dont les mères ont atteint le niveau secondaire et plus contre 23 pour cent pour les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction. Elle est plus faible chez les enfants des ménages les plus riches (12%) que chez les ménages les plus pauvres (25%) (Tableau CH.4).

Selon le tableau CH.4, 9 pour cent des enfants qui ont eu la diarrhée ont reçu des liquides préparés à partir des sachets de SRO et 4 pour cent ont reçu des liquides de SRO pré-conditionnés. Au total, 13 pour cent des enfants atteints de la diarrhée ont reçu des traitements à base de SRO.

⁵ Solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel

Tableau CH.4: Solutions de réhydratation orale et liquides maison recommandés

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines, et traitement avec des solutions de réhydratation orale et des liquides maisons recommandées, Togo, 2010

	A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois	Enfants avec diarrhée ayant reçu:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des 2 dernières semaines
			sachet SRO (ORASEL)	Liquide SRO préconditionné	
Sexe					
Masculin	22,4	2429	8,1	3,7	544
Féminin	18,9	2317	9,9	4,5	438
Région					
Maritime (sans Lomé commune)	18,5	1347	8,2	4,0	250
Plateaux	21,8	1055	7,8	2,6	230
Centrale	21,1	443	9,1	6,4	93
Kara	22,8	641	9,0	4,9	146
Savanes	23,8	748	9,4	4,1	178
Lomé commune	16,4	512	12,7	4,1	84
Milieu de résidence					
Urbain	15,9	1532	11,2	5,0	243
Rural	23,0	3214	8,2	3,8	739
Age					
0-11 mois	25,4	1037	8,1	4,8	264
12-23 mois	30,1	900	10,2	2,0	271
24-35 mois	20,3	988	10,6	6,1	200
36-47 mois	16,1	994	8,2	3,5	160
48-59 mois	10,5	827	4,7	4,8	87
Instruction de la mère					
Aucune	22,6	2179	7,0	3,5	492
Primaire	20,5	1705	9,7	5,1	349
Secondaire et plus	16,3	860	13,7	3,4	140
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	25,1	1114	3,6	2,3	280
Second	24,3	1043	8,0	2,2	253
Moyen	20,9	941	13,0	7,1	196
Quatrième	18,2	851	9,9	5,6	155
Le plus riche	12,2	797	16,8	5,2	97
Total	20,7	4746	8,9	4,1	981

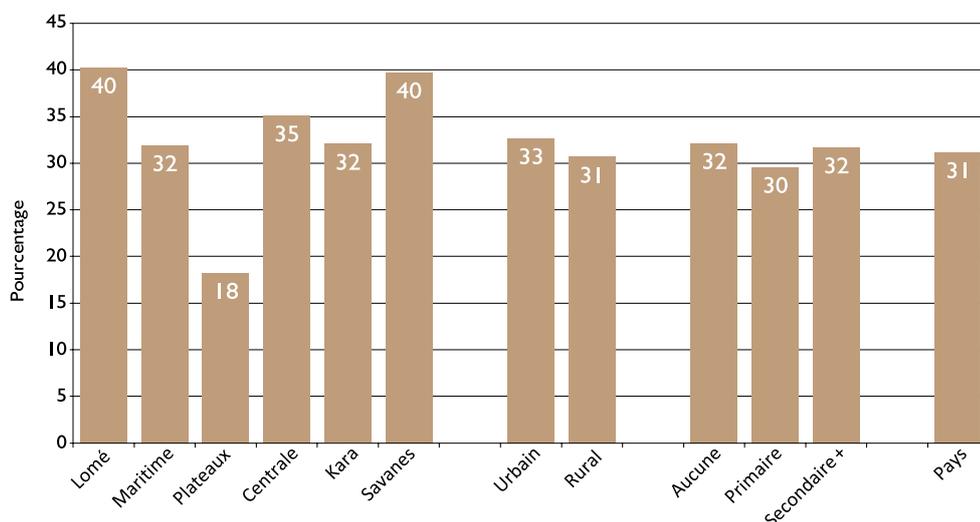
Source: DGSCN, MICS-2010

Le graphique CH.3 illustre le taux de traitement de la diarrhée par thérapie de réhydratation orale selon différentes caractéristiques sociodémographiques.

Les enfants de mères ayant atteint le niveau secondaire et plus (17%) ont eu plus de chances de recevoir un traitement par réhydratation orale que les autres enfants. L'utilisation de SRO dans la prise en charge de la diarrhée des enfants de moins de cinq ans est très réduite dans les ménages les plus pauvres (6%) comparée aux ménages les plus riches (22%).

La pratique de la thérapie de réhydratation à partir des liquides de SRO est plus élevée en milieu urbain (16%) qu'en milieu rural (12%). Elle varie selon les régions. La plus faible proportion d'enfants ayant reçu une SRO se trouve dans la région des Plateaux (10%) et la plus élevée est à Lomé (17%).

Graphique CH.3: Pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête et ayant reçu une solution de réhydratation par voie orale (RVO), Togo, 2010



6.3.2 Alimentation durant l'épisode de diarrhée

Un peu moins du quart (23%) des enfants de moins de cinq ans atteints de diarrhée ont bu plus de liquide que d'habitude tandis que 30 pour cent ont bu autant de liquide et 42 pour cent moins que d'habitude (tableau CH.5). En outre, 47 pour cent des enfants ont mangé un peu moins, 28 pour cent autant et seulement 4 pour cent plus que d'habitude au cours de l'épisode diarrhéique (poursuite de l'alimentation), contre 22 pour cent des enfants qui n'ont presque rien mangé ou ont beaucoup moins mangé que d'habitude.

Tableau CH.5: Pratiques d'alimentation durant la diarrhée, Togo, 2010

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines selon la quantité de liquides et d'aliments donnés durant l'épisode diarrhéique, Togo, 2010

	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée:						Pratiques d'alimentation durant la diarrhée:						Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines					
	A eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois	Donné beaucoup moins à boire	Donné un peu moins à boire	Donné la même quantité à boire	Donné plus à boire	Rien donné	Manquant/NSP	Total	Donné beaucoup moins à manger	Donné un peu moins à manger	Donné la même quantité à manger		Donné plus à manger	Arrêté les aliments	N'a jamais reçu des aliments	Manquant/NSP	Total
Sexe																		
Masculin	22,4	2429	10,2	31,8	32,3	21,5	4,0	0,2	100,0	9,6	45,9	28,6	3,2	6,1	6,5	0,1	100,0	544
Féminin	18,9	2317	9,8	31,7	27,3	25,7	4,8	0,7	100,0	13,3	47,5	26,7	4,5	4,6	3,5	0,0	100,0	438
Région																		
Maritime (sans Lomé commune)	18,5	1347	12,8	26,3	28,5	25,6	5,7	1,1	100,0	13,6	46,5	26,4	3,6	6,1	3,9	0,0	100,0	250
Plateaux	21,8	1055	8,2	39,9	39,0	8,3	4,2	0,4	100,0	11,4	50,3	28,2	0,8	6,1	3,2	0,0	100,0	230
Centrale	21,1	443	13,1	28,7	26,6	25,1	6,5	0,0	100,0	6,4	45,7	26,5	4,3	6,5	9,9	0,7	100,0	93
Kara	22,8	641	8,8	34,7	25,1	26,5	4,6	0,3	100,0	10,1	37,9	29,1	8,2	3,8	10,8	0,0	100,0	146
Savanes	23,8	748	7,6	30,9	26,2	34,2	1,0	0,0	100,0	9,9	48,4	31,7	3,7	3,5	2,8	0,0	100,0	178
Lomé commune	16,4	512	10,4	25,7	30,8	27,8	5,3	0,0	100,0	14,0	49,0	21,3	4,1	7,3	4,3	0,0	100,0	84
Milieu de résidence																		
Urbain	15,9	1532	9,9	29,3	32,3	23,4	4,0	1,1	100,0	12,1	48,6	26,2	4,1	5,1	4,0	0,0	100,0	243
Rural	23,0	3214	10,1	32,6	29,3	23,4	4,5	0,2	100,0	11,0	45,9	28,3	3,6	5,5	5,6	0,1	100,0	739
Age																		
0-11 mois	25,4	1037	10,3	36,4	32,1	11,4	9,8	0,0	100,0	9,1	38,3	26,3	4,2	4,2	17,7	0,2	100,0	264
12-23 mois	30,1	900	8,8	30,0	35,2	23,5	2,4	0,2	100,0	12,3	49,5	24,8	2,6	9,3	1,5	0,0	100,0	271
24-35 mois	20,3	988	13,6	24,1	27,3	31,4	3,1	0,5	100,0	14,8	44,5	30,4	4,4	6,0	0,0	0,0	100,0	200
36-47 mois	16,1	994	8,3	37,7	23,9	28,1	2,0	0,0	100,0	7,9	55,6	30,6	3,7	2,3	0,0	0,0	100,0	160
48-59 mois	10,5	827	7,9	29,7	25,8	32,4	1,1	3,1	100,0	12,3	51,2	29,8	4,7	2,0	0,0	0,0	100,0	87
Instruction de la mère																		
Aucune	22,6	2179	10,4	33,8	26,5	26,3	2,5	0,5	100,0	10,5	47,2	27,4	4,0	6,6	4,4	0,0	100,0	492
Primaire	20,5	1705	8,2	30,8	34,3	20,6	5,6	0,4	100,0	11,4	47,0	28,5	3,5	3,8	5,6	0,2	100,0	349
Secondaire et plus	16,3	860	13,2	27,0	32,0	20,0	7,8	0,0	100,0	13,5	43,7	27,0	3,7	5,3	6,7	0,0	100,0	140
Quintile du bien-être économique																		
Le plus pauvre	25,1	1114	10,7	37,4	29,5	20,8	1,3	0,3	100,0	11,1	45,6	29,9	3,0	5,3	5,2	0,0	100,0	280
Second	24,3	1043	11,0	30,0	26,7	27,8	4,5	0,0	100,0	14,0	45,0	25,7	3,6	4,8	6,7	0,3	100,0	253
Moyen	20,9	941	8,3	29,3	35,6	20,4	6,2	0,2	100,0	6,5	46,8	33,1	4,3	5,6	3,9	0,0	100,0	196
Quatrième	18,2	851	6,2	32,3	28,8	25,5	7,3	0,0	100,0	9,0	52,3	25,7	3,5	3,8	5,7	0,0	100,0	155
Le plus riche	12,2	797	15,1	24,3	31,2	21,9	4,6	2,7	100,0	17,6	44,3	19,2	6,0	9,9	3,0	0,0	100,0	97
Total	20,7	4746	10,0	31,8	30,1	23,4	4,4	0,4	100,0	11,2	46,6	27,7	3,8	5,4	5,2	0,1	100,0	981

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau CH.6 fournit la proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois atteints de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et ayant reçu la thérapie par réhydratation orale, avec une alimentation continue. Il présente également le pourcentage d'enfants souffrant de la diarrhée et ayant reçu d'autres traitements. Dans l'ensemble, 31 pour cent des enfants atteints de diarrhée ont reçu des SRO ou davantage de liquides. Dans les régions, cette proportion varie de 18 pour cent (région des Plateaux) à 40 pour cent (Lomé). En combinant les informations des tableaux CH.4 et CH.5 sur la thérapie par réhydratation orale, on constate qu'à peine un quart (24%) des enfants ont reçu un SRO avec une poursuite de l'alimentation, conformément à la recommandation de l'OMS et de l'UNICEF.

Il existe des différences remarquables dans le traitement à domicile de la diarrhée selon les régions. Dans la région des Plateaux, 13 pour cent seulement des enfants ont reçu une SRO et ont continué normalement leur alimentation pendant l'épisode diarrhéique contre 22 pour cent à Lomé, 25 pour cent dans la région Maritime, 27 pour cent dans la région Centrale, 28 pour cent dans la région de la Kara et 31 pour cent dans la région des Savanes.

Graphique CH.4: Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée dans les 2 semaines précédant l'enquête qui ont reçu plus de liquides et qui ont poursuivi l'alimentation, Togo, 2010

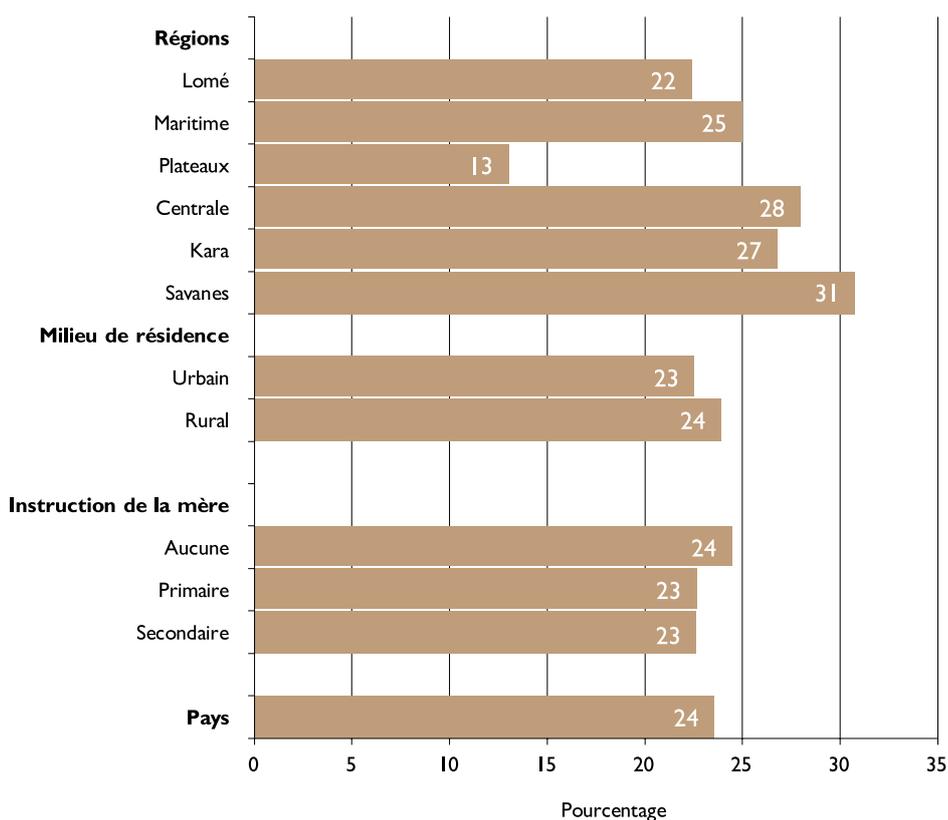


Tableau CH.6: Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et d'autres traitements

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et Pourcentage d'enfants ayant eu la diarrhée et reçu d'autres traitements, Togo, 2010

	Enfants ayant eu la diarrhée et reçus:				Autres traitements:										Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines	
	TRO (SRO ou liquides maison recommandés)		TRO avec poursuite de l'alimentation ¹		Pilule ou sirop					Injection						
	SRO ou augmentation de liquides	ou augmentation de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation ¹	Antibiothérapie	Anti-motilité	Zinc	Autre	Inconnu	Antibiothérapie	Non-antibiothérapie	Inconnu	Intraveineux	Remède maison, herbe médicinale	Aucun autre traitement		N'ont reçu aucun traitement ou médicament
Sexe																
Masculin	29,4	29,4	22,6	31,1	0,2	1,2	3,9	12,4	3,2	0,3	1,3	0,7	22,2	10,6	20,5	544
Féminin	33,4	33,4	24,8	24,3	0,7	2,0	1,9	10,4	5,8	0,2	2,3	0,4	21,6	12,2	22,4	438
Région																
Marième (sans Lomé commune)	31,9	31,9	25,0	26,9	0,0	2,8	1,5	17,8	5,8	0,0	2,9	0,7	20,0	10,4	24,3	250
Plateaux	18,3	18,3	13,0	25,9	0,4	0,0	2,1	8,8	7,3	0,0	1,1	0,0	18,5	10,6	26,1	230
Centrale	35,1	35,1	28,0	30,6	0,0	3,8	4,0	9,0	0,6	0,0	0,0	0,0	27,2	17,1	15,9	93
Kara	32,1	32,1	26,8	27,2	1,1	1,3	9,7	7,8	3,3	0,5	1,6	0,8	28,8	12,7	19,7	146
Savanes	39,7	39,7	30,8	31,9	0,9	0,0	0,0	10,9	1,1	0,4	1,0	0,0	27,3	7,3	15,4	178
Lomé commune	40,3	40,3	22,4	28,2	0,0	3,2	3,7	10,3	4,7	0,8	4,1	2,9	7,9	15,2	21,1	84
Milieu de résidence																
Urbain	32,7	32,7	22,6	26,5	0,0	5,0	1,9	18,0	2,3	0,3	1,8	1,7	13,0	13,8	24,5	243
Rural	30,7	30,7	23,9	28,6	0,6	0,4	3,3	9,4	5,0	0,2	1,8	0,2	24,9	10,5	20,3	739
Age																
0-11 mois	20,7	20,7	14,4	24,0	0,0	0,9	2,4	10,5	3,3	0,5	2,2	0,7	15,5	12,6	32,1	264
12-23 mois	31,7	31,7	21,7	30,4	0,4	1,5	2,5	14,2	4,0	0,0	1,8	0,4	21,7	11,5	18,9	271
24-35 mois	40,1	40,1	32,6	26,9	0,3	1,4	4,6	12,5	7,1	0,0	0,9	1,2	21,2	9,2	18,1	200
36-47 mois	34,0	34,0	27,8	26,9	1,2	3,3	2,4	9,9	3,9	0,4	2,3	0,0	32,6	12,0	15,8	160
48-59 mois	35,5	35,5	28,5	37,9	0,5	0,7	3,6	6,6	3,0	0,0	1,6	0,0	24,5	10,1	13,7	87
Instruction de la mère																
Aucune	32,2	32,2	24,5	30,0	0,5	2,2	4,0	12,9	3,6	0,3	1,7	0,8	26,8	10,2	16,5	492
Primaire	29,6	29,6	22,7	28,1	0,5	0,3	1,9	8,3	3,9	0,0	1,6	0,0	19,4	10,1	27,7	349
Secondaire et plus	31,7	31,7	22,6	21,4	0,0	2,5	2,3	14,3	7,9	0,5	2,5	0,9	11,2	18,0	22,3	140
Quantile du bien-être économique																
Le plus pauvre	24,8	24,8	20,4	27,5	0,6	0,2	3,8	9,9	4,7	0,5	1,6	0,4	27,0	9,7	22,9	280
Second	33,9	33,9	25,4	28,4	0,4	0,0	3,8	8,0	4,3	0,0	1,5	0,0	29,1	9,7	19,3	253
Moyen	31,3	31,3	25,3	28,7	0,9	1,4	2,8	11,9	6,0	0,0	1,8	0,0	22,2	11,5	17,0	196
Quatrième	35,7	35,7	29,4	28,1	0,0	6,2	0,3	16,7	1,8	0,0	1,4	1,8	5,5	12,9	26,4	155
Le plus riche	34,8	34,8	15,2	27,6	0,0	2,2	3,2	15,9	4,0	0,7	3,6	1,3	14,6	17,0	22,7	97
Total	31,2	31,2	23,6	28,1	0,4	1,5	3,0	11,5	4,3	0,2	1,8	0,5	21,9	11,3	21,3	981

¹ Indicateur MICS 38
Source: DGSCN, MICS-2010

6.4 RECOURS AUX SOINS ET ANTIBIOTHÉRAPIE DE LA PNEUMONIE

La pneumonie est l'une des principales causes de décès chez les enfants. L'utilisation d'antibiotiques pour les enfants de moins de 5 ans atteints de pneumonie suspectée est une importante intervention. L'un des objectifs d'un Monde Digne des Enfants est de réduire d'un tiers les décès dus aux infections respiratoires aiguës.

Dans MICS4, les enfants atteints de pneumonie suspectée sont ceux qui ont eu, dans les deux semaines précédant l'enquête une maladie avec une toux accompagnée de respiration rapide ou difficile et dont les symptômes n'étaient pas dus à un problème de nez bouché ou qui coulait uniquement.

Les indicateurs utilisés dans la mesure et la prise en charge de la pneumonie sont les suivants :

- prévalence de pneumonie suspectée ;
- recours aux soins pour une pneumonie suspectée ;
- antibiothérapie pour une pneumonie suspectée ;
- connaissance des signes de danger de la pneumonie.

Le tableau CH.7 présente la prévalence de la pneumonie et les indicateurs de recours aux soins. Dans l'ensemble, 5 pour cent des enfants âgés de 0 à 59 mois ont été déclarés avoir eu des symptômes de pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, seuls 32 pour cent ont été emmenés chez au moins un prestataire de santé approprié.

La prévalence de la pneumonie suspectée est plus faible dans la région Centrale (3%) et des Savanes (4%) et plus élevée dans la région des Plateaux (6%) et Maritime (7%). Cette prévalence est légèrement plus faible en milieu urbain (4%) qu'en milieu rural (6%). Elle varie un peu plus en fonction du niveau de bien-être économique des ménages. Elle est plus élevée chez les enfants des ménages les plus pauvres (7%) et plus faible chez les enfants des ménages les plus riches (4%).

L'utilisation de services de prestataires de santé appropriés varie entre 30 pour cent dans la région des Plateaux et 36 pour cent dans la région de la Kara. Ce pourcentage est plus faible en milieu rural (25%) qu'en milieu urbain (54%). Le recours aux prestataires de santé appropriés pour le traitement de la pneumonie chez les enfants de 0 à 59 mois augmente avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique des ménages. Il varie de 24 pour cent chez les enfants de mères sans instruction à 53 pour cent chez les enfants de mère ayant un niveau secondaire et plus. Le tableau CH.7 présente également l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement de la pneumonie suspectée chez les enfants de moins de 5 ans. Au Togo, 41 pour cent des enfants de moins de 5 ans suspectés d'avoir la pneumonie avaient reçu un antibiotique au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le tableau montre également que l'antibiothérapie de la pneumonie est plus faible chez les enfants dont les mères ou gardiennes sont sans instruction (35%) par rapport aux enfants de mères ou gardiennes de niveau primaire (45%).

Tableau CH.7: Recours au traitement d'une pneumonie présumée et usage d'antibiotiques au cours de la pneumonie présumée
 Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec une pneumonie présumée au cours des deux dernières semaines, emmenés chez un soignant et
 Pourcentage d'enfants ayant reçu des antibiotiques, Togo, 2010

	A eu une pneumonie présumée au cours des deux dernières semaines	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Enfants ayant eu une pneumonie présumée et emmenés à/dans/chez:												n'importe quel soignant	Pourcentage d'enfants ayant eu une pneumonie présumée et reçu des antibiotiques au cours des deux dernières semaines ¹	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu une pneumonie présumée au cours des deux dernières semaines				
			Sources publiques						Sources privées									Autres sources			
			Hôpital de l'Etat	Sources publiques: Centre de santé du gouvernement	Sources publiques: Poste de santé du gouvernement	Sources publiques: Agent de santé villageois	Sources publiques: Clinique/ locale mobile/ locale	Autre structure	Sources privées: Hôpital/ clinique	Sources privées: Médecin privé	Sources privées: Sources privées:	Pharmacie privée:	Sources privées: Clinique mobile	Autre structure médicale privée				Parent ou ami	Boutique	Tradipraticien	Autre source
Sexe																					
Masculin	4,9	2429	4,7	6,9	8,1	4,3	0,8	0,0	4,3	7,4	1,3	0,0	0,0	0,0	9,6	7,6	6,6	2,4	34,6	43,7	118
Féminin	5,8	2317	10,7	6,9	4,9	3,5	0,0	0,0	3,5	2,2	1,5	0,0	0,5	15,1	10,3	7,9	7,5	29,9	38,3	134	
Région																					
Maritime (sans Lomé commune)	6,5	1347	9,6	7,1	3,9	2,2	0,0	0,0	1,9	11,7	1,8	0,0	0,0	10,5	3,0	6,2	2,6	32,9	44,4	87	
Plateaux	6,2	1055	0,0	7,8	8,4	7,4	0,0	0,0	6,7	0,0	1,8	0,0	0,0	20,1	4,1	10,7	7,0	30,2	38,9	65	
Centrale	3,2	443	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	14	
Kara	5,3	641	(20,3)	(9,9)	(3,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,4)	(0,0)	(1,1)	(0,0)	(0,0)	(10,9)	(12,6)	(5,7)	(11,5)	(35,7)	(49,4)	34	
Savanes	3,5	748	(3,8)	(0,0)	(17,2)	(6,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(1,8)	(1,9)	(0,0)	(2,3)	(6,2)	(24,9)	(11,0)	(5,2)	(31,5)	(28,4)	26	
Lomé commune	5,0	512	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	26	
Milieu de résidence																					
Urbain	4,2	1532	(23,3)	(5,8)	(0,0)	(0,0)	(1,5)	(0,0)	(13,7)	(17,3)	(2,3)	(0,0)	(0,0)	(3,9)	(10,1)	(2,2)	(2,4)	(53,6)	(63,7)	65	
Rural	5,8	3214	2,6	7,3	8,6	5,2	0,0	0,0	0,4	0,3	1,1	0,0	0,3	15,5	8,7	9,0	6,0	24,7	32,9	188	
Age																					
0-11 mois	6,1	1037	5,3	9,6	8,6	5,0	0,0	0,0	5,0	0,8	0,6	0,0	0,0	2,8	14,1	3,3	4,5	34,2	45,0	63	
12-23 mois	3,9	900	(7,3)	(0,0)	(17,0)	(6,1)	(0,0)	(0,0)	(3,2)	(0,0)	(1,4)	(0,0)	(1,7)	(32,2)	(4,5)	(9,8)	(2,7)	(32,2)	(35,6)	35	
24-35 mois	6,4	988	11,2	9,9	3,1	2,7	1,5	0,0	3,4	4,8	4,3	0,0	0,0	13,5	4,8	4,0	5,0	31,8	46,6	63	
36-47 mois	4,2	994	(4,0)	(1,0)	(3,8)	(6,4)	(0,0)	(0,0)	(4,0)	(19,6)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(17,2)	(13,1)	(9,8)	(8,5)	(36,3)	(45,7)	42	
48-59 mois	5,8	827	(10,9)	(9,6)	(2,3)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(3,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(5,6)	(7,8)	(12,7)	(5,0)	(26,1)	(27,3)	48	
Instruction de la mère																					
Aucune	5,2	2179	4,8	5,8	6,6	3,3	0,0	0,0	3,8	0,4	2,2	0,0	0,5	15,5	10,8	11,0	8,0	24,3	34,9	113	
Primaire	6,2	1705	5,3	7,8	6,9	5,1	0,0	0,0	4,0	7,7	0,0	0,0	0,0	11,2	9,2	5,6	2,7	34,0	45,4	105	
Secondaire et plus	4,0	860	(26,5)	(7,6)	(4,3)	(1,9)	(2,9)	(0,0)	(3,4)	(9,1)	(3,4)	(0,0)	(0,0)	(6,9)	(2,8)	(0,0)	(2,8)	(52,7)	(46,4)	34	
Quantile du bien-être économique																					
Le plus pauvre	7,4	1114	1,9	3,1	8,7	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,7	21,4	10,2	13,6	4,9	19,5	36,0	82	
Second	5,1	1043	3,0	10,9	6,4	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,1	11,6	9,5	12,6	25,9	28,2	53	
Moyen	4,4	941	(4,2)	(8,6)	(11,0)	(6,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(1,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(13,4)	(4,1)	(1,7)	(3,3)	(31,4)	(36,8)	41	
Quatrième	4,9	851	(10,6)	(6,9)	(0,0)	(0,0)	(2,3)	(0,0)	(12,8)	(12,2)	(3,6)	(0,0)	(0,0)	(2,4)	(11,5)	(3,5)	(2,0)	(44,8)	(60,3)	42	
Le plus riche	4,2	797	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	(¹)	
Total	5,3	4746	7,9	6,9	6,4	3,9	0,4	0,0	3,8	4,6	1,4	0,0	0,2	12,5	9,1	7,3	5,1	32,1	40,8	252	

¹ Indicateur MICS 3.9; ² Indicateur MICS 3.10 (¹): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (¹): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49 Source: DGSCN, MICS 2010

Les indicateurs de la connaissance des signes d'alerte de la pneumonie sont présentés au tableau CH.8. La connaissance de ces signes par les mères ou gardiennes des enfants est un déterminant important du recours aux soins. Dans l'ensemble, seules 5 pour cent des mères ou gardiennes des enfants de moins de cinq ans connaissent parfaitement à la fois les deux signes d'alerte de la pneumonie (respiration rapide et difficile). La respiration rapide est identifiée par 10 pour cent des mères tandis que la respiration difficile est identifiée par 15 pour cent des mères comme symptôme qui nécessite d'emmener l'enfant dans une structure de santé. Cependant, 86 pour cent des mères évoquent le plus couramment «le développement de la fièvre» comme symptôme qui les incite à amener leur enfant dans une structure de santé.

Le pourcentage des mères ou gardiennes d'enfants qui connaissent les signes d'alerte de la pneumonie est le plus faible dans la région des Plateaux (1%) et le plus élevé dans la région Maritime (9%). Ce pourcentage est de 7 pour cent en milieu Urbain contre 4 pour cent en milieu rural, et il est deux fois plus élevé chez les mères ou gardiennes d'enfants de niveau secondaire et plus (8%) que chez celles n'ayant reçu aucune instruction (4%). Il est d'environ 4 pour cent pour les trois premiers quintiles de bien-être économique et d'environ 7 pour cent pour les deux derniers quintiles.

6.5 UTILISATION DES COMBUSTIBLES SOLIDES

Plus de trois milliards de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins énergétiques de base, dont la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer à partir de combustibles solides conduisent à des niveaux élevés de fumée, entraînant la pollution de l'air intérieur par la production d'un mélange complexe de polluants nocifs. Le principal problème posé par l'utilisation des combustibles solides est le dégagement de produits de combustion incomplète comme le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote (SO₂), et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladie respiratoire aiguë, telle que la pneumonie, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le cancer et éventuellement la tuberculose, l'insuffisance pondérale à la naissance, la cataracte et l'asthme.

Le principal indicateur utilisé pour mesurer l'utilisation des combustibles solides est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson.

Le tableau CH.9 montre qu'au Togo, 98 pour cent des ménages utilisent les combustibles solides pour la cuisine. L'utilisation des combustibles solides est un peu moins élevée en milieu urbain (94%) qu'en milieu rural (100%). Les ménages de Lomé et de la région Maritime se servent moins des combustibles solides pour la cuisine (respectivement 91% et 96%) que les ménages des autres régions qui utilisent tous ces combustibles pour leur cuisson.

Par ailleurs, la quasi-totalité des ménages des quatre premiers quintiles du bien-être économique utilisent les combustibles solides contre environ neuf ménages sur dix (89%) chez les plus riches. Les ménages dont les chefs ont un niveau d'instruction secondaire et plus utilisent moins de combustibles solides que les autres (94% contre environ 99%).

Le pourcentage global d'utilisation des combustibles solides est élevé en raison du haut niveau d'utilisation du bois de chauffe (59%) et du charbon de bois (39%) pour la cuisson. L'utilisation de ces deux combustibles est différenciée selon le milieu de résidence. Le charbon de bois est le combustible le plus utilisé en milieu urbain (78%) tandis que le bois de chauffe est le plus utilisé en milieu rural (85%).

Les résultats révèlent également que la troisième source d'énergie pour la cuisson, après le bois de chauffe et le charbon de bois est le Gaz de Pétrole Liquéfié (GPL) qui reste cependant très réduite (2%). Cette utilisation est totalement urbaine et ne s'observe pratiquement que dans les ménages de Lomé (8%) et ceux de la région Maritime (3%). Elle est l'apanage des ménages considérés les plus riches.

Tableau CH.8: Connaissance des deux indicateurs d'alerte de la pneumonie

Pourcentage des mères et gardiennes des enfants âgés de 0 à 59 mois selon les symptômes qui les pousseraient à emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire, et pourcentage des mères qui savent que la respiration rapide et difficile est un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, Togo, 2010

	Pourcentage des mères/ gardiennes des enfants âgés de 0-59 mois qui pensent qu'on doit emmener immédiatement l'enfant dans une structure sanitaire s'il:								Mères/ gardiennes qui reconnaissent les deux indicateurs d'alerte de la pneumonie	Nombre de mères/ gardiennes des enfants âgés de 0 à 59 mois
	ne peut pas boire ou être allaité au sein	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a une difficulté respiratoire	a du sang dans les selles	boit peu	a d'autres symptômes		
Région										
Maritime (sans Lomé commune)	26,9	41,0	85,7	16,5	21,0	24,3	15,1	37,2	9,0	909
Plateaux	23,8	31,7	83,2	4,0	7,6	9,7	4,2	54,0	1,1	676
Centrale	31,7	50,1	90,6	11,8	15,9	19,3	10,3	48,3	6,6	267
Kara	34,9	34,4	85,5	6,7	11,1	15,8	6,5	54,8	3,5	411
Savanes	32,4	57,7	88,4	9,3	18,2	19,3	11,7	24,2	4,6	449
Lomé commune	26,7	37,4	85,3	10,8	15,9	16,9	14,2	54,1	5,5	369
Milieu de résidence										
Urbain	29,8	37,9	83,9	11,8	18,1	17,2	14,0	50,5	7,0	1111
Rural	27,7	42,5	87,0	9,5	13,7	18,3	8,5	40,8	4,3	1970
Instruction de la mère										
Aucune	28,3	46,5	84,2	9,8	14,4	18,6	9,5	35,8	4,0	1301
Primaire	27,2	37,4	87,8	9,4	14,7	17,0	10,9	49,0	5,1	1138
Secondaire et plus	31,0	35,5	86,0	13,1	18,0	18,3	12,0	53,2	8,0	642
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	26,8	45,1	85,2	8,8	13,4	18,6	7,6	36,3	4,0	633
Second	27,0	45,4	87,4	9,9	12,0	20,4	9,2	41,2	4,4	646
Moyen	31,1	38,3	88,2	9,2	14,4	16,3	8,7	45,2	4,0	618
Quatrième	28,2	38,1	86,3	10,8	16,6	17,8	14,0	50,5	7,0	596
Le plus riche	29,4	36,9	82,1	13,2	20,5	16,2	13,5	49,2	7,1	588
Total	28,5	40,9	85,9	10,3	15,3	17,9	10,5	44,3	5,2	3081

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau CH.9: Utilisation de combustibles solides

Pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine utilisé par le ménage, et pourcentage des membres des ménages vivant dans des ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine, Togo, 2010

Région	Pourcentage des membres des ménages utilisant:										Nombre de membres des ménages
	Electricité	Gaz de pétrole liquéfiés (GPL)	Kérosène	Combustibles solides				Pas d'aliments cuisinés dans le ménage	Total	Combustibles solides pour la cuisine ¹	
				Charbon de bois	Bois	Paille / Branchages / Herbes	Résidus agricoles				
Région											
Maritime (sans Lomé commune)	0,2	3,3	0,5	50,4	45,3	0,2	0,1	0,1	100,0	95,9	8759
Plateaux	0,0	0,0	0,1	22,9	76,5	0,2	0,0	0,2	100,0	99,7	6253
Centrale	0,0	0,0	0,0	23,4	76,4	0,0	0,0	0,2	100,0	99,8	2560
Kara	0,0	0,2	0,0	23,4	75,6	0,6	0,1	0,1	100,0	99,7	3750
Savanes	0,0	0,0	0,1	12,7	86,2	0,9	0,1	0,0	100,0	99,9	3903
Lomé commune	0,2	7,9	0,6	89,3	1,5	0,1	0,0	0,4	100,0	90,9	3714
Milieu de résidence											
Urbain	0,3	5,3	0,5	78,3	15,3	0,1	0,0	0,2	100,0	93,7	10878
Rural	0,0	0,0	0,1	14,5	84,7	0,4	0,1	0,1	100,0	99,7	18060
Instruction du chef du ménage											
Aucune	0,0	0,4	0,1	21,8	77,1	0,4	0,1	0,1	100,0	99,4	10161
Primaire	0,0	0,6	0,2	35,2	63,7	0,3	0,0	0,1	100,0	99,1	8541
Secondaire et plus	0,3	4,9	0,5	57,6	36,2	0,2	0,0	0,2	100,0	94,1	10002
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	2,2	97,1	0,4	0,2	0,0	100,0	100,0	5793
Second	0,0	0,0	0,1	6,7	92,7	0,4	0,0	0,1	100,0	99,8	5783
Moyen	0,0	0,0	0,2	23,0	76,1	0,4	0,1	0,2	100,0	99,6	5787
Quatrième	0,1	0,0	0,5	74,4	24,2	0,4	0,0	0,3	100,0	99,0	5791
Le plus riche	0,3	10,1	0,5	86,0	2,9	0,0	0,0	0,1	100,0	89,0	5784
Total	0,1	2,0	0,3	38,5	58,6	0,3	0,1	0,1	100,0	97,5	28938

¹ Indicateur MICS 3.11

Source: DGSCN, MICS-2010

L'utilisation de combustibles solides est un indicateur médiocre de la pollution de l'air intérieur, car la concentration des polluants est différente lorsque le même combustible est brûlé dans différents poêles ou feux. L'utilisation de poêles fermés avec des cheminées réduit la pollution intérieure, tandis que le poêle ouvert ou le feu sans cheminée ou hotte signifie qu'il n'y a pas de protection contre les effets nocifs des combustibles solides. L'utilisation de combustibles solides selon le lieu de cuisson est décrite au tableau CH.10. Selon ce tableau, plus des deux tiers des ménages utilisant des combustibles solides cuisinent à l'intérieur de la maison : dans une pièce séparée utilisée comme cuisine (34%) ou ailleurs dans la maison (37%). En milieu urbain, les ménages choisissent plus de cuisiner ailleurs dans la maison (45%) alors qu'en milieu rural, ce sont plus les pièces séparées du logement qui sont utilisées pour la cuisine (39%).

Tableau CH.10: Utilisation de combustibles solides par lieu de cuisine

Pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides par lieu de cuisine, Togo, 2010

	Lieu de cuisine:					Total	Nombre de membres des ménages utilisant des combustibles solides pour faire la cuisine
	Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Ailleurs dans la maison	Dans un bâtiment séparé	À l'extérieur	Autre		
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	25,9	40,4	8,8	22,1	2,4	100,0	8402
Plateaux	27,0	46,2	14,7	10,6	1,5	100,0	6233
Centrale	25,9	28,1	33,6	11,8	0,5	100,0	2555
Kara	43,4	26,8	19,9	9,3	0,3	100,0	3739
Savanes	71,3	18,7	4,8	2,3	2,7	100,0	3899
Lomé commune	20,9	47,9	5,8	23,5	1,7	100,0	3377
Lieu de résidence							
Urbain	26,1	44,7	8,8	18,8	1,5	100,0	10195
Rural	38,7	32,1	15,2	11,8	1,9	100,0	18010
Instruction du chef du ménage							
Aucune	36,7	35,1	12,2	13,6	1,9	100,0	10102
Primaire	33,1	36,5	13,0	15,6	1,8	100,0	8465
Secondaire et plus	32,5	38,2	13,6	14,1	1,4	100,0	9409
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	37,5	30,9	13,5	14,5	3,5	100,0	5791
Second	40,9	33,3	15,5	9,1	1,2	100,0	5772
Moyen	37,2	33,6	16,6	11,3	0,5	100,0	5762
Quatrième	21,2	48,0	8,6	20,7	1,6	100,0	5735
Le plus riche	33,9	37,8	10,0	16,3	1,8	100,0	5145
Total	34,2	36,7	12,9	14,3	1,7	100,0	28205

Source: DGSCN, MICS-2010

6.6 PALUDISME

Le paludisme est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans au Togo. Il contribue également à l'anémie chez les enfants et est une cause fréquente d'absentéisme scolaire. Des mesures préventives, notamment l'utilisation de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII), peuvent réduire considérablement les taux de mortalité du paludisme chez les enfants. Dans les régions où le paludisme est endémique, les recommandations internationales suggèrent de traiter toute fièvre chez les enfants comme s'il s'agissait du paludisme, en lui donnant immédiatement un traitement complet à base de comprimés antipaludéens recommandés. Les enfants présentant des symptômes de paludisme grave, comme la fièvre ou des convulsions, doivent être amenés dans une structure de santé. En outre, les enfants se remettant du paludisme devraient boire et manger davantage tandis que les jeunes enfants doivent continuer à être allaités.

6.6.1 Utilisation des moustiquaires

Le questionnaire MICS4 comporte des questions sur la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires, tant dans les ménages que pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, ainsi que des questions relatives au traitement antipaludique et le traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme.

Le tableau CH.II indique qu'au Togo, près de six ménages sur dix possèdent au moins une moustiquaire (60%) et que plus de la moitié des ménages (57%) dispose au moins d'une moustiquaire imprégnée.

Tableau CH.II : Disponibilité de moustiquaires imprégnées au niveau des ménages et protection par une méthode de lutte contre le vecteur

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée, pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (MI) et pourcentage de ménages qui ont soit au moins une MI soit bénéficié d'une pulvérisation lors d'une campagne de pulvérisation résiduelle intra-domiciliaire (PRI) au cours des 12 derniers mois, Togo, 2010

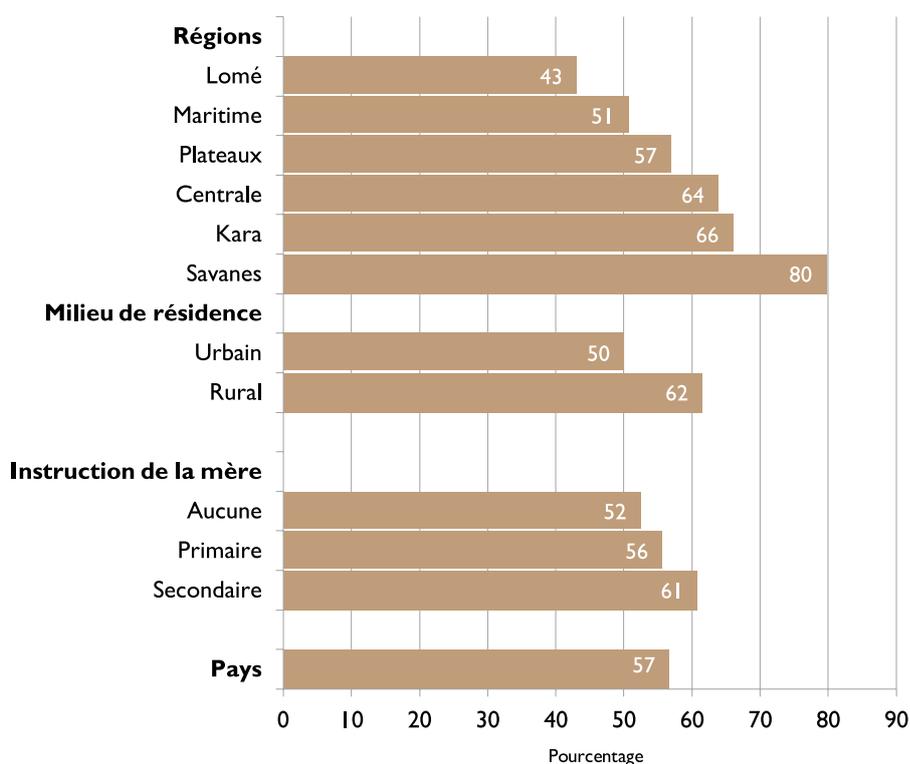
	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage des ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée de longue durée	Pourcentage des ménages ayant au moins une MI ¹	Pourcentage des ménages ayant au moins une MI ou reçu une PRI au cours des 12 derniers mois ²	Nombre de ménages
Région					
Maritime (sans Lomé commune)	54,4	50,0	50,6	51,0	1931
Plateaux	59,7	56,3	56,9	57,3	1403
Centrale	65,7	62,9	63,8	64,1	484
Kara	67,4	65,5	66,0	66,0	681
Savanes	81,9	79,6	79,7	80,1	612
Lomé commune	47,4	41,9	43,1	44,0	928
Milieu de résidence					
Urbain	53,7	49,2	50,0	50,6	2545
Rural	64,1	61,0	61,5	61,8	3494
Instruction du chef de ménage					
Aucune	55,9	52,0	52,4	52,8	1930
Primaire	57,8	54,8	55,6	56,0	1768
Secondaire et plus	64,1	60,2	60,8	61,2	2287
Quintile du bien-être économique					
Le plus pauvre	58,5	55,8	56,2	56,5	1120
Second	65,9	62,6	62,9	63,2	1106
Moyen	62,5	59,5	60,2	60,5	1121
Quatrième	54,4	50,6	51,4	51,9	1371
Le plus riche	58,7	53,4	54,4	54,9	1321
Total	59,7	56,0	56,7	57,1	6039

¹ Indicateur MICS 3.12; ² Indicateur MICS 3.13

Source: DGSCN, MICS-2010

Le graphique CH.5 montre en particulier que la disponibilité de moustiquaires imprégnées est plus élevée en milieu rural (62%) qu'en milieu urbain (50%). Elle varie selon les régions et décroît progressivement lorsqu'on passe des régions du nord à celles du sud du pays. La région des Savanes a le pourcentage le plus élevé (80%) de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée tandis que Lomé enregistre le plus faible pourcentage de ménages qui en disposent (43%). La disponibilité de moustiquaire imprégnée croît avec le niveau d'instruction du chef de ménage. Elle est de 52 pour cent chez les ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction et de 61 pour cent chez les ménages dont le chef a un niveau secondaire et plus.

Graphique CH.5: Pourcentage des ménages ayant au moins une MI



La tendance de la disponibilité des moustiquaires imprégnées selon les différentes caractéristiques de base est la même lorsqu'on considère la possession par les ménages de n'importe quelle moustiquaire ou de moustiquaire imprégnée de longue durée.

Les résultats du tableau CH.12 indiquent que 59 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête et que 57 pour cent ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. Il n'y a pas de disparités importantes liées au sexe des enfants de moins de cinq ans dans l'utilisation des moustiquaires (imprégnées ou non). Cependant on observe une légère augmentation de l'utilisation des MI selon le niveau d'instruction de la mère. Cette prévalence est de 56 pour cent chez les enfants de mère de niveau secondaire et plus. L'utilisation de moustiquaire chez les enfants est généralement plus élevée en milieu rural (62%) qu'en milieu urbain (53%). Celle des MI est de 60 pour cent en milieu rural contre 51 pour cent en milieu urbain. La région des Savanes a enregistré le plus fort pourcentage d'enfants (73%) qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée tandis que le plus faible pourcentage (48%) est observé à Lomé et dans la région maritime. L'utilisation des MI est de même niveau (59%) dans les trois autres régions du pays. Par ailleurs, l'utilisation de moustiquaire décroît avec l'âge de l'enfant. Celle des MI est de 64 pour cent chez les enfants âgés de 0 à 11 mois et de 51 pour cent chez ceux dont l'âge est de 48 à 59 mois.

Tableau CH.12: Enfants ayant dormi sous des moustiquaires

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants ayant:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Pourcentage d'enfants ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois vivant dans les ménages ayant au moins une MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire ¹	dormi sous une moustiquaire imprégnée ²			
Sexe							
Masculin	99,0	2429	59,2	57,3	2406	74,9	1840
Féminin	98,8	2317	58,4	56,9	2289	74,4	1752
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	99,1	1347	49,8	48,1	1335	65,7	976
Plateaux	99,0	1055	62,2	59,8	1045	76,2	820
Centrale	99,2	443	61,5	59,1	439	78,8	330
Kara	98,9	641	60,1	59,0	634	77,0	486
Savanes	99,7	748	73,7	72,9	746	84,1	647
Lomé commune	96,8	512	49,5	48,1	496	71,5	333
Milieu de résidence							
Urbain	98,1	1532	52,6	50,7	1502	71,9	1060
Rural	99,3	3214	61,8	60,1	3192	75,9	2531
Age en mois							
0-11	98,3	1037	65,7	63,5	1019	80,2	806
12-23	99,4	900	60,7	59,2	895	77,3	686
24-35	99,0	988	58,4	56,7	979	74,9	741
36-47	98,3	994	55,6	53,9	977	71,2	740
48-59	99,7	827	52,6	51,3	825	68,4	618
Instruction de la mère							
Aucune	99,2	2179	57,9	56,1	2161	74,7	1622
Primaire	99,0	1705	59,4	57,7	1687	75,9	1284
Secondaire et plus	98,2	860	60,2	58,5	845	72,3	684
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	99,1	1114	56,9	55,3	1104	76,0	805
Second	99,6	1043	64,2	63,2	1039	78,6	836
Moyen	99,7	941	64,8	62,4	938	76,0	771
Quatrième	98,0	851	51,4	49,5	834	69,8	592
Le plus riche	97,8	797	55,2	53,3	779	70,5	589
Total	98,9	4746	58,8	57,1	4695	74,7	3592

¹ Indicateur MICS 3.14; ² Indicateur MICS 3.15; Indicateur OMD 6.7

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau CH.13 présente la proportion des femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédente. Dans l'ensemble, 47 pour cent des femmes enceintes ont dormi sous n'importe quelle moustiquaire la nuit précédant l'enquête et 46 pour cent ont dormi sous une moustiquaire imprégnée. Tout comme pour les enfants de moins de cinq ans, l'utilisation des MI chez les femmes enceintes est plus élevée en milieu rural (57%) qu'en milieu urbain (30%). Il existe une disparité entre régions dans l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Le pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée est plus élevé dans la région des Savanes (76%) et plus faible dans la région Maritime (33%) après Lomé (34%). L'utilisation de moustiquaire décroît avec le niveau d'instruction de la femme enceinte. L'utilisation des MI varie de 52 pour cent chez les femmes enceintes n'ayant aucune instruction à 40 pour cent chez les femmes enceintes de niveau secondaire et plus.

6.6.2 Prévalence et traitement de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans

Des questions sur la prévalence et le traitement de la fièvre ont été posées à propos de tous les enfants de moins de cinq ans. Les résultats montrent qu'un enfant de moins de cinq ans sur trois (33%) a eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête (tableau CH.14). La prévalence de la fièvre chez les enfants est plus élevée en milieu rural (37%) qu'en milieu urbain (25%). Elle croît des régions du sud vers celles du nord du Togo. Les plus fortes prévalences sont enregistrées dans les régions de la Kara (41%) et des Savanes (42%) tandis que la plus faible est enregistrée à Lomé (18%). La prévalence de la fièvre varie peu selon l'âge de l'enfant au-delà de 11 mois. La plus élevée est observée chez les enfants de 24 à 35 mois (37%) et la plus faible chez les enfants de 0 à 11 mois (27%). La fièvre est moins fréquente chez les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire et plus (25%) que chez les enfants de mères sans instruction (37%).

Par ailleurs, il a été demandé aux mères ou gardiennes des enfants de mentionner tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, aussi bien les médicaments administrés à domicile que ceux donnés ou prescrits dans une structure de santé. Dans l'ensemble, 34 pour cent des enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont été traités avec des antipaludiques «appropriés» et 24 pour cent ont reçu des antipaludiques dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes.

Les antipaludiques «appropriés» sont notamment la chloroquine, la sulfadoxine-pyriméthamine (SP/Fansidar), les médicaments de combinaisons à base d'artémisinine (ACT), etc. Selon les résultats, 10 pour cent des enfants ayant eu de la fièvre ont reçu un médicament de combinaison à base d'artémisinine, 7 pour cent ont reçu de la chloroquine, et 6 pour cent ont reçu de la quinine tandis que 2 pour cent d'enfants ont reçu de la SP/fansidar et de l'amodiaquine (2%). La proportion d'enfants qui ont reçu d'autres antipaludiques est de 10 pour cent. On observe également que 85 pour cent d'enfants ont reçu des médicaments autres que des antipaludiques contre la fièvre, dont des antipyrétiques comme le paracétamol (60%), l'aspirine (2%), ou l'ibuprofène (1%).

Le pourcentage d'enfants ayant reçu un antipaludique dans les 24 heures suivant le début de la fièvre est plus élevé en milieu urbain (30%) qu'en milieu rural (21%). Ce pourcentage est deux fois moindre chez les enfants des ménages les plus pauvres (19%) que chez ceux des ménages les plus riches (40%).

La proportion d'enfants ayant eu la fièvre et reçu plus tôt un antipaludique est plus élevée chez ceux dont les mères ont un niveau secondaire et plus (34%) et plus faible chez ceux dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction (21%).

L'utilisation d'antipaludiques «appropriés» au traitement de la fièvre chez l'enfant est plus élevée en milieu urbain (43%) qu'en milieu rural (31%). Selon les régions, les enfants fébriles de Lomé ont reçu davantage de traitements contre la fièvre (49%) que ceux des autres régions. Ceux de la région Maritime sont les moins favorisés (24%) dans le traitement approprié contre la fièvre.

Les enfants atteints de fièvre dont les mères ont un niveau secondaire et plus ont eu plus de chance (45%) de recevoir un traitement approprié que ceux dont la mère a un niveau d'instruction inférieur (34%) ou est sans instruction (31%). Il y a peu de différence entre le pourcentage de filles (33%) et de garçons (35%) qui ont reçu des antipaludiques appropriés.

Nous pouvons faire des observations similaires sur l'impact de ces différentes caractéristiques sur le pourcentage d'enfants traités par antipaludéen dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes.

Tableau CH.13: Femmes enceintes ayant dormi sous des moustiquaires

Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes enceintes ayant séjourné dans les ménages la nuit précédente	Nombre de femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes ayant:		Nombre de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la nuit précédente	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MI et vivant dans les ménages ayant au moins une MI	Nombre de femmes enceintes vivant dans des ménages ayant au moins une MI
			dormi sous n'importe quelle moustiquaire	dormi sous une moustiquaire imprégnée ¹			
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	100,0	168	33,5	33,1	168	48,8	114
Plateaux	97,8	84	53,2	51,6	82	70,2	60
Centrale	100,0	40	58,9	58,2	40	78,6	29
Kara	99,6	51	54,2	54,2	51	72,3	38
Savanes	99,4	61	76,0	76,0	60	83,6	55
Lomé commune	98,9	70	34,8	33,7	69	(66,7)	35
Milieu de résidence							
Urbain	99,6	185	30,6	30,1	184	50,9	109
Rural	99,2	288	57,5	56,7	286	72,9	223
Age							
15-19	100,0	52	33,2	33,2	52	(51,0)	34
20-24	99,7	117	46,3	45,3	117	64,6	82
25-29	99,8	129	50,0	48,8	129	64,5	98
30-34	99,2	95	50,6	50,6	94	72,9	65
35-39	100,0	53	45,8	45,1	53	(67,7)	35
40-44	(*)	19	(*)	(*)	19	(*)	13
45-49	(*)	8	(*)	(*)	6	(*)	4
Instruction							
Aucune	99,0	197	51,8	51,6	196	69,7	145
Primaire	99,4	166	45,0	44,0	165	62,9	115
Secondaire et plus	99,7	110	41,4	40,3	110	62,0	71
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	99,4	94	49,7	49,3	93	71,1	64
Second	97,9	91	67,9	66,8	89	73,6	81
Moyen	100,0	82	55,7	54,7	82	68,9	66
Quatrième	99,3	110	34,7	33,9	109	56,6	65
Le plus riche	100,0	96	31,4	31,2	96	54,7	55
Total	99,3	473	47,0	46,3	470	65,7	331

¹ Indicateur MICS 3.19

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau CH.14: Traitement antipaludique des enfants avec des antipaludéens

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et reçu des antipaludéens, Togo, 2010

	Ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines	Nombre des enfants âgés de 0-59 mois	Enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et ayant été traités avec:													Nombre d'enfants ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines
			Antipaludiques:							Autres médicaments						
			SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine	Combinaison avec Artémisine	Autre anti-palu	N'importe quel anti-palu ¹	Paracétamol/Panadol/Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofen	Autre	manquant/NSP	Pourcentage de ceux ayant pris un antipaludéen le même jour ou le jour suivant ²	
Sexe																
Masculin	35,3	2429	1,8	7,5	2,4	6,6	10,6	9,7	34,5	59,3	2,1	1,1	22,2	1,4	23,4	857
Féminin	31,2	2317	3,1	6,6	1,8	6,2	8,3	11,0	33,0	61,1	1,5	1,1	20,7	1,7	23,8	723
Région																
Maritime (sans Lomé commune)	29,8	1347	1,7	6,3	0,9	3,4	7,2	7,5	24,2	59,9	1,9	1,6	20,0	2,1	16,6	402
Plateaux	33,8	1055	1,1	8,8	2,3	2,4	10,2	9,8	32,9	55,9	0,9	1,0	23,7	0,6	19,5	357
Centrale	33,9	443	2,9	5,5	2,3	5,4	14,4	9,4	36,3	57,8	2,7	2,3	24,8	1,5	25,0	150
Kara	41,1	641	1,2	6,1	1,8	15,7	8,7	6,6	36,0	61,6	2,4	0,3	30,8	2,4	23,2	264
Savanes	41,9	748	4,9	6,0	1,9	7,5	10,8	15,1	39,5	70,4	1,4	0,4	9,9	0,9	33,1	313
Lomé commune	18,4	512	4,9	13,2	7,9	6,6	7,6	20,4	49,1	42,6	3,5	2,1	27,0	2,5	35,5	94
Milieu de résidence																
Urbain	24,5	1532	3,4	10,1	3,3	6,2	11,4	15,3	43,0	57,8	2,7	1,2	25,3	1,4	30,4	376
Rural	37,4	3214	2,1	6,2	1,8	6,5	9,0	8,8	30,9	60,8	1,5	1,1	20,3	1,6	21,4	1204
Age en mois																
0-11	26,8	1037	2,0	6,8	3,5	7,6	5,2	10,6	32,5	55,4	1,3	0,4	21,3	0,6	22,5	278
12-23	36,0	900	1,8	7,8	3,4	4,0	7,6	11,8	33,1	59,5	1,4	2,3	25,3	1,5	23,4	324
24-35	36,9	988	2,8	8,5	1,8	7,0	12,0	8,1	35,6	62,5	2,3	0,6	16,9	2,0	24,2	365
36-47	35,1	994	2,7	6,9	1,2	5,6	11,6	10,0	33,7	59,3	1,8	0,4	20,9	0,9	24,1	349
48-59	32,0	827	2,8	4,8	0,6	8,4	10,3	11,7	33,7	63,6	2,3	2,1	24,2	2,9	23,2	264
Instruction de la mère																
Aucune	36,9	2179	2,6	8,2	1,5	6,6	6,4	10,2	30,8	59,7	2,2	1,3	20,0	2,0	20,8	805
Primaire	32,8	1705	2,8	5,9	2,2	4,9	11,9	9,3	33,9	60,4	1,9	0,6	21,6	0,9	23,7	559
Secondaire et plus	25,1	860	1,0	6,1	4,2	9,7	15,0	13,5	44,8	61,0	0,2	1,7	26,9	1,7	33,8	216
Quintile du bien-être économique																
Le plus pauvre	40,7	1114	2,6	8,2	2,0	5,4	4,0	9,1	28,0	57,0	1,1	0,7	22,4	1,7	18,7	453
Second	37,5	1043	2,0	4,7	2,2	7,4	9,9	8,6	31,6	66,0	2,3	1,4	20,6	0,7	20,1	391
Moyen	35,9	941	2,5	6,9	1,1	7,2	11,9	10,1	34,2	61,9	2,4	1,4	23,4	2,8	26,2	338
Quatrième	28,8	851	2,3	10,1	2,3	6,1	11,6	9,0	36,7	55,9	1,8	0,3	20,4	1,7	24,0	245
Le plus riche	19,1	797	3,0	5,6	4,5	5,6	16,5	21,2	51,1	57,0	1,6	2,4	19,0	0,4	40,4	152
Total	33,3	4746	2,4	7,1	2,1	6,4	9,5	10,3	33,8	60,1	1,8	1,1	21,5	1,6	23,6	1580

¹ Indicateur MICS 3.18; Indicateur MICS 6.8; ² Indicateur MICS 3.17

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau CH.15 fournit la proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu une fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont subi un test de paludisme par une piqûre au bout du doigt ou au talon. Dans l'ensemble, 18 pour cent des enfants ayant eu la fièvre ont subi une piqûre au bout du doigt ou au talon. Le recours au test de paludisme chez les enfants augmente avec le niveau d'instruction de la mère ou gardienne de l'enfant. Il varie de 14 pour cent chez les mères sans instruction à 27 pour cent chez les mères de niveau secondaire et plus. Il est un peu plus élevé en milieu urbain (23%) qu'en milieu rural (17%).

Tableau CH.15: Diagnostic du paludisme

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant eu la fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête et qui ont subi une piqûre au doigt ou au talon pour tester le paludisme, Togo, 2010

	Ont subi une piqûre au doigt ou au talon ¹	Nombre des enfants âgés de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines
Sexe		
Masculin	18,6	2429
Féminin	18,2	2317
Région		
Maritime (sans Lomé commune)	14,3	1347
Plateaux	18,7	1055
Centrale	23,9	443
Kara	22,2	641
Savanes	18,5	748
Lomé commune	15,4	512
Milieu de résidence		
Urbain	22,5	1532
Rural	17,1	3214
Age en mois		
0-11	18,6	1037
12-23	19,1	900
24-35	19,2	988
36-47	15,1	994
48-59	20,7	827
Instruction de la mère		
Aucune	14,1	2179
Primaire	21,5	1705
Secondaire et plus	26,6	860
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	13,7	1114
Second	16,5	1043
Moyen	22,4	941
Quatrième	23,0	851
Le plus riche	21,3	797
Total	18,4	1580

¹ Indicateur MICS 3.16

Source: DGSCN, MICS-2010

6.6.3 Prévention et traitement de la fièvre chez les femmes enceintes

Les femmes enceintes vivant dans des endroits où le paludisme est très répandu sont quatre fois plus susceptibles que les autres adultes de contracter le paludisme et deux fois plus susceptibles de mourir de cette maladie. Infectées, les femmes enceintes risquent d'être anémiées, de connaître un accouchement prématuré et de donner naissance à un enfant mort-né. Leurs bébés sont susceptibles de souffrir d'insuffisance pondérale à la naissance, ce qui rend peu probable leur survie au-delà d'une année. Par conséquent, des mesures sont prises pour protéger les femmes enceintes à travers la distribution de moustiquaires imprégnées et le Traitement Préventif Intermittent (TPI) pendant les visites prénatales.

Dans l'enquête MICS4, les femmes ont été interrogées sur les médicaments qu'elles avaient reçu pendant leur dernière grossesse au cours des 2 années précédant l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu le traitement préventif intermittent si elles ont reçu au moins 2 doses de SP/Fansidar pendant la grossesse.

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes qui ont accouché au cours des deux années précédant l'enquête est présenté au tableau CH.16.

Selon les résultats, la moitié des femmes enceintes ayant bénéficié des soins prénatals (50%) ont reçu un traitement préventif intermittent et près de neuf femmes enceintes sur dix (90%) ont reçu un médicament pour prévenir le paludisme pendant leurs visites pour soins prénatals. S'il n'y a pas de différence entre le taux de traitement préventif intermittent entre milieux urbain (50%) et rural (51%) parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals, le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des soins prénatals est nettement plus élevé en milieu urbain (95%) qu'en milieu rural (60%). Le taux de traitement préventif intermittent et de consultations prénatales varient selon les régions. Il est le plus élevé dans la région des Savanes (65%) où le taux de consultation prénatale est le plus bas (33%). Par contre à Lomé où le TPI est relativement faible (47%), on observe le plus fort taux de consultations prénatales (94%).

Tableau CH.16: Traitement préventif intermittent (TPI) pour le paludisme

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont bénéficié du traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme durant la grossesse à n'importe quelle visite pour soins prénatals, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals (SP)	Nombre de femmes ayant eu des naissances vivantes au cours des deux dernières années	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris:			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années et reçu des soins prénatals
			un médicament pour prévenir le paludisme à n'importe quelle visite pour soins prénatals durant la grossesse	SP/Fansidar au moins une fois	SP/Fansidar deux ou plusieurs fois ¹	
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	84,3	508	90,4	70,8	50,5	428
Plateaux	61,4	403	95,0	82,8	53,2	247
Centrale	80,6	163	86,6	76,4	47,5	132
Kara	80,7	245	86,3	67,4	44,5	198
Savanes	32,7	271	94,0	90,1	65,0	89
Lomé commune	93,5	202	86,2	63,0	46,6	188
Milieu de résidence						
Urbain	94,9	604	90,8	71,2	49,8	574
Rural	59,7	1 188	89,2	75,1	50,5	709
Instruction						
Aucune	53,9	753	88,6	73,7	50,3	405
Primaire	80,4	684	89,4	71,9	47,9	550
Secondaire et plus	92,1	355	92,3	75,3	54,0	327
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	48,2	391	92,1	76,8	52,3	189
Second	59,4	397	84,1	72,1	44,7	236
Moyen	70,6	352	90,3	75,5	47,8	249
Quatrième	91,1	319	92,2	72,9	53,3	291
Le plus riche	95,7	333	90,4	71,0	52,0	319
Total	71,6	1792	89,9	73,3	50,2	1282

¹ Indicateur MICS 3.20

Source: DGSCN, MICS-2010



VII. EAU ET ASSAINISSEMENT

L'eau potable est un besoin fondamental pour rester en bonne santé. L'eau insalubre, par contre, peut être un important vecteur de maladies comme le trachome, le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut également être infectée de contaminants chimiques, physiques et radiologiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. L'accès à l'eau potable peut être particulièrement important, notamment en milieu rural, pour les femmes et les enfants qui ont la responsabilité fondamentale de transporter de l'eau, souvent sur de longues distances.

L'un des objectifs des OMD est de réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes qui n'ont pas d'accès durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base. En outre, l'un des objectifs d'un Monde Digne des Enfants est la réduction d'au moins d'un tiers de la proportion des ménages qui n'ont pas accès à des installations sanitaires hygiéniques et à une eau potable salubre à un coût abordable.

Les indicateurs ci-dessous sont utilisés dans MICS4 pour le suivi de ces objectifs.

Dans le domaine de l'approvisionnement en eau :

- utilisation de sources améliorées d'eau potable ;
- utilisation de méthodes adéquates de traitement de l'eau ;
- temps d'approvisionnement en eau potable;
- personne recueillant l'eau potable.

Dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement :

- utilisation de toilettes améliorées ;
- élimination hygiénique des excréments des enfants.

7.1 UTILISATION DE SOURCES D'EAU AMÉLIORÉES

La répartition de la population selon les sources d'approvisionnement en eau potable est présentée dans le tableau WS.I et illustrée par le graphique WS.I. La population utilisant des sources améliorées d'approvisionnement en eau potable est celle utilisant l'un des types d'approvisionnement en eau suivants : l'eau de robinet (dans le logement, dans la cour ou la parcelle, chez le voisin), l'eau de robinet public ou la borne fontaine, les puits à pompe ou forages, les puits protégés, et l'eau de source protégée. L'eau en bouteille n'est considérée comme une source d'eau améliorée que si le ménage utilise une source améliorée pour d'autres besoins, tels que le lavage des mains, la lessive et la cuisine.

Les sources non améliorées d'approvisionnement en eau sont constituées entre autres de puits non protégés, de sources non protégées, de la collecte d'eau de pluie⁶, d'eau de camions citernes, d'eau de surface.

⁶ Dans le contexte du Togo, l'eau de pluie ne peut pas être considérée comme une source d'eau améliorée. En effet, la façon dont l'eau de pluie est recueillie n'est pas du tout hygiénique. Les toits permettant de recueillir les eaux de pluie sont en zinc rouillé et remplis de poussière et les citernes pour la conservation des eaux sont pour la plupart non protégées.

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées

Répartition en pourcentage des populations des ménages selon la principale source d'eau potable et pourcentage des populations des ménages utilisant des sources d'eau potable améliorées, Togo, 2010

Région	Principale source d'eau potable													Nombre de membres des ménages				
	Sources améliorées						Sources non améliorées						Pourcentage de ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées ¹					
	Eau de robinet:			Puits à tube/forage protégé			Puits non protégé			Camion-citerne/Charrette dotée d'une petite citerne/tonneau					Eau de surface			
dans le logement	dans la cour/parcelle	public/prise d'eau voisin	public/prise d'eau	forage protégé	Puits protégé	Source protégée	Eau en bouteille	Puits non protégé	Source non protégée	Eau de pluie	Eau de citerne/tonneau	Eau en bouteille	Autre	Total				
Maritime (sans Lomé commune)	2,3	3,0	4,6	13,4	31,2	5,4	0,0	1,4	27,5	2,1	0,8	0,4	7,6	0,3	100,0	61,3	8759	
Plateaux	0,2	0,4	6,3	8,4	10,9	9,1	0,1	0,1	18,4	3,0	0,8	0,0	42,2	0,1	100,0	35,4	6253	
Centrale	0,6	0,3	7,6	6,1	19,4	28,1	0,4	0,0	21,5	3,4	0,1	0,0	12,5	0,0	100,0	62,4	2560	
Kara	0,8	3,6	1,8	16,9	25,8	10,7	1,2	0,0	16,8	2,6	0,0	0,0	19,9	0,0	100,0	60,7	3750	
Savanes	1,1	0,8	2,2	8,9	15,3	13,9	0,8	0,0	33,4	5,4	0,0	0,0	18,3	0,0	100,0	42,9	3903	
Lomé Commune	9,0	9,9	27,8	24,4	15,3	3,2	0,0	3,3	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	100,0	92,8	3714	
Milieu de résidence																		
Urbain	5,6	7,2	18,6	21,6	23,7	9,3	0,1	2,3	10,4	0,1	0,3	0,1	0,2	0,4	100,0	88,5	10878	
Rural	0,1	0,2	0,8	7,7	19,2	10,0	0,4	0,0	28,6	4,1	0,5	0,1	28,0	0,0	100,0	38,5	18060	
Instruction du chef de ménage																		
Aucune	0,4	0,7	5,2	10,6	20,3	9,5	0,4	0,3	26,5	4,0	0,8	0,1	21,4	0,0	100,0	47,2	10161	
Primaire	1,5	1,0	6,8	11,8	19,8	9,3	0,3	0,1	26,0	3,1	0,2	0,0	19,9	0,2	100,0	50,6	8541	
Secondaire et plus	4,7	6,6	10,3	16,0	22,4	10,4	0,3	2,0	13,5	0,9	0,3	0,3	11,9	0,3	100,0	72,6	10002	
Quintile du bien-être économique																		
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	1,7	12,1	5,0	0,2	0,0	32,0	5,8	0,6	0,0	42,6	0,0	100,0	19,0	5793	
Second	0,0	0,0	0,1	5,9	20,0	10,7	0,7	0,0	28,4	4,8	0,4	0,0	29,0	0,0	100,0	37,4	5783	
Moyen	0,0	0,1	3,1	15,1	23,7	12,1	0,4	0,0	27,2	2,3	0,7	0,1	15,0	0,0	100,0	54,6	5787	
Quatrième	1,0	1,7	13,8	21,7	28,4	14,5	0,2	0,3	16,7	0,2	0,4	0,0	1,0	0,0	100,0	81,6	5791	
Le plus riche	10,0	12,4	20,6	20,3	20,2	6,4	0,0	4,0	4,5	0,0	0,1	0,5	0,2	0,9	100,0	93,9	5784	
Total	2,2	2,9	7,5	12,9	20,9	9,7	0,3	0,9	21,7	2,6	0,4	0,1	17,6	0,2	100,0	57,3	28938	

¹ Indicateur MICS 4.1; Indicateur OMD 7.8

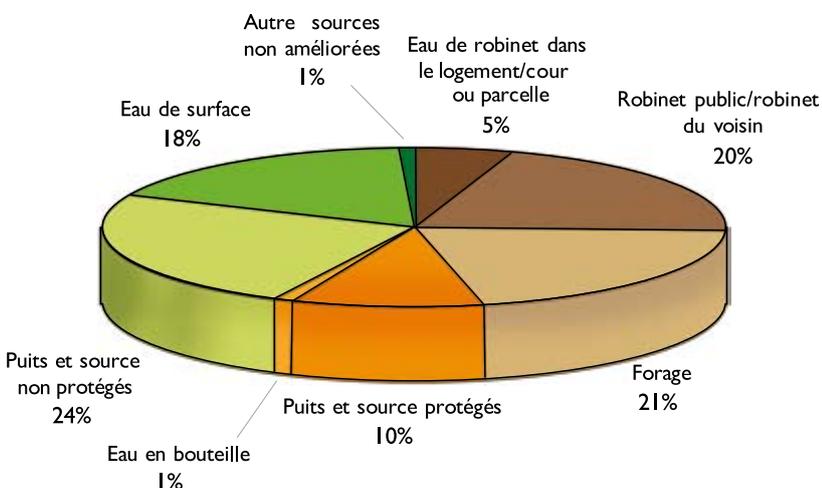
Source: DGSCN, MICS-2010

Dans l'ensemble, 57 pour cent de la population a recours à une source améliorée d'approvisionnement en eau potable pour la boisson. En milieu urbain, 89 pour cent de la population fait usage de l'eau en provenance d'une source améliorée, contre 39 pour cent en milieu rural. La proportion de la population utilisant les sources d'approvisionnement en eau potable améliorée est la plus élevée à Lomé (93%) et la plus faible dans les régions des Savanes (43%) et des Plateaux (35%). L'utilisation d'eau potable en provenance des sources améliorées croît avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien-être économique des ménages. La proportion de personnes utilisant une source améliorée d'eau potable est de 73 pour cent de la population des ménages dont le chef a un niveau supérieur contre 47 pour cent lorsqu'il n'a aucun niveau d'instruction. Suivant le quintile du bien-être économique, environ neuf personnes sur dix (94%) de la population des ménages les plus riches s'approvisionnent en eau provenant de sources améliorées contre seulement près de deux personnes (19%) sur dix de la population dans les ménages les plus pauvres.

Selon les principales sources d'approvisionnement en eau améliorées, les résultats de l'enquête montrent que 21 pour cent de la population utilise les puits à pompe ou forages, 13 pour cent l'eau du robinet public ou borne fontaine, 10 pour cent les puits protégés, 8 pour cent l'eau du robinet du voisin et 5 pour cent l'eau du robinet dans le logement ou dans la cour (parcelle).

Les principales sources non améliorées sont les puits non protégés (22%) et l'eau de surface (18%).

Graphique WS.1: Pourcentage de la population des ménages selon la source d'approvisionnement en eau de boisson, Togo, 2010



7.1.1 Traitement domestique de l'eau

Les indicateurs relatifs au traitement de l'eau potable à domicile sont présentés dans le tableau WS.2. Les ménages ont été interrogés sur les façons dont ils peuvent traiter l'eau à domicile afin de la rendre plus salubre à boire. Les méthodes adéquates de traitement de l'eau de boisson sont :

- la faire bouillir ;
- y ajouter de l'eau de javel ou du chlore ;
- utiliser un filtre à eau ;
- utiliser la désinfection solaire.

Le tableau WS.2 montre que 86 pour cent de la population des ménages n'a recours à aucune méthode pour traiter l'eau de boisson. Il révèle également que 9 pour cent de la population vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau non améliorées utilise des méthodes adéquates de traitement de l'eau pour la rendre salubre à boire. Le pourcentage de la population des ménages qui a recours à cette pratique est faible en milieu rural où le taux d'utilisation des sources d'approvisionnement non améliorées en eau est élevé. Seulement 7 pour cent de la population vivant dans des ménages utilisant des sources d'eau non améliorées utilise des méthodes appropriées de traitement de l'eau en milieu rural, contre 29 pour cent en milieu urbain. La pratique de traitement adéquat de l'eau de source non améliorée augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien-être-économique. Elle varie de 3 pour cent pour les plus pauvres à 44 pour cent pour les plus riches, et de 6 pour cent pour la population des ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction à 18 pour cent pour celle dont le chef a un niveau secondaire et plus.

Les deux principales méthodes de traitement de l'eau des sources utilisées au Togo, que ces sources soient améliorées ou non, sont la désinfection par ajout d'eau de javel ou de chlore, pratiquée par 8 pour cent de la population des ménages et le filtrage de l'eau à travers un linge (méthode inadéquate), pratiqué par 4 pour cent de la population des ménages.

Le traitement de l'eau s'observe aussi dans le cas d'eau provenant de sources améliorées, car 10 pour cent des ménages ayant recours à une source améliorée utilise quand même une méthode appropriée de traitement de l'eau.

7.1.2 Temps consacré et personne dédiée à l'approvisionnement en eau

Les tableaux WS.3 et WS.4 présentent respectivement le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau et la personne qui la recueille habituellement. Il faut noter que les résultats se rapportent à un aller-retour entre le domicile et la source d'eau potable. Les informations sur le nombre de déplacements effectués en une journée n'ont pas été recueillies.

Les résultats du tableau WS.3 montrent que 18 pour cent des ménages utilisant les sources améliorées et 7 pour cent des ménages qui utilisent les sources non améliorées disposent d'une source d'eau de boisson à domicile. Pour 50 pour cent des ménages (30% utilisant des sources améliorées et 20% des sources non améliorées), il faut moins de 30 minutes pour se rendre à la source d'eau améliorée et apporter de l'eau, tandis que un quart (25%) des ménages qui ont recours aux sources améliorées et aux sources non améliorées d'eau consacrent 30 minutes ou plus à cette tâche (respectivement 9% et 16%). En zone urbaine, la moitié (50%) des ménages a recours à une source d'eau de boisson à domicile (43% à une source améliorée et 7% une source non améliorée) contre seulement un ménage sur dix (10%) en zone rurale. Seulement 8 pour cent des ménages (7% pour les sources améliorées et 1% pour les sources non améliorées) en milieu urbain passent 30 minutes ou plus à collecter de l'eau contre 36 pour cent en milieu rural. En milieu rural, le quart (25%) des membres des ménages a besoin de 30 minutes ou plus pour collecter de l'eau de source non améliorée.

Le tableau WS.4 montre que 74 pour cent des ménages n'ont pas d'eau potable à domicile. Dans la majorité des ménages (62%), la femme adulte est généralement la personne qui va chercher de l'eau potable, lorsque la source d'eau ne se trouve pas à domicile. Dans 12 pour cent des ménages, c'est un homme adulte qui s'occupe habituellement de cette tâche. La recherche de l'eau n'est habituellement réservée aux enfants de moins de 15 ans (tous sexes confondus) que dans 8 pour cent des ménages.

Tableau WS.2: Traitement de l'eau du ménage

Pourcentage des populations des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage, et pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source d'eau de boisson non améliorée, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, Togo, 2010

Région	Méthode de traitement de l'eau dans le ménage									Nombre de membres des ménages	Pourcentage de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau ¹	Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées
	Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de javel/chlore	Y ajouter de javel/chlore	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Manquant /NSP			
Région												
Maritime (sans Lomé commune)	81,7	0,2	10,3	6,4	0,9	0,1	1,0	1,5	0,0	8759	11,3	3390
Plateaux	85,1	1,1	7,3	4,3	0,2	0,0	1,1	1,5	0,0	6253	7,0	4037
Centrale	84,2	0,5	12,7	1,3	0,9	0,0	0,1	1,7	0,0	2560	11,3	961
Kara	88,4	1,5	6,9	1,6	0,2	0,1	1,4	0,8	0,0	3750	6,7	1474
Savanes	88,4	2,2	5,7	1,9	0,2	0,2	0,7	0,8	0,0	3903	9,0	2227
Lomé Commune	91,6	0,6	6,4	0,8	0,1	0,0	0,1	0,8	0,1	3714	26,8	266
Milieu de résidence												
Urbain	84,1	0,5	12,1	2,2	0,6	0,1	0,9	0,9	0,0	10878	29,2	1253
Rural	86,7	1,2	6,1	4,4	0,4	0,0	0,8	1,5	0,0	18060	7,0	11102
Principale source d'eau de boisson												
Améliorée	87,7	0,6	8,9	1,7	0,5	0,1	0,6	1,0	0,0	16583	.	.
Non améliorée	83,1	1,4	7,5	6,1	0,5	0,1	1,2	1,6	0,0	12355	9,3	12355
Instruction du chef de ménage												
Aucune	90,1	0,7	4,3	3,1	0,5	0,0	0,8	0,8	0,0	10161	5,7	5366
Primaire	86,0	1,0	7,2	4,1	0,4	0,1	1,0	1,2	0,0	8541	7,9	4219
Secondaire et plus	81,0	1,1	13,2	3,7	0,6	0,0	0,8	1,8	0,0	10002	17,6	2737
Manquant	88,1	0,0	11,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	234	(⁰)	33
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	90,4	1,0	2,0	5,2	0,5	0,0	0,9	0,3	0,0	5793	3,2	4689
Second	87,4	1,9	4,5	4,6	0,4	0,1	0,6	1,1	0,0	5783	7,2	3620
Moyen	86,4	0,8	6,9	3,8	0,2	0,1	0,8	2,3	0,0	5787	10,7	2628
Quatrième	81,0	0,5	14,6	2,0	0,5	0,0	1,3	1,3	0,1	5791	28,0	1064
Le plus riche	83,4	0,5	13,6	2,1	0,8	0,1	0,6	1,3	0,0	5784	43,8	354
Total	85,7	0,9	8,3	3,6	0,5	0,1	0,8	1,3	0,0	28938	9,3	12355

¹ Indicateur MICS 4.2; ⁰: Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau WS.3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Répartition en pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources améliorées et non améliorées d'eau de boisson pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et revenir, Togo, 2010

	Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson									Nombre de membres de ménage
	Utilisateurs de sources améliorées d'eau de boisson				Utilisateurs de sources non améliorée d'eau de boisson				Total	
	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant/NSP		
Région										
Maritime (sans Lomé commune)	16,6	36,9	7,5	0,2	10,5	16,2	12,0	0,0	100,0	8759
Plateaux	12,8	16,2	6,5	0,0	9,1	26,5	28,8	0,2	100,0	6253
Centrale	16,6	32,8	13,0	0,1	5,3	19,2	13,1	0,0	100,0	2560
Kara	10,3	33,7	16,6	0,0	2,0	19,9	17,2	0,2	100,0	3750
Savanes	6,0	26,9	10,0	0,0	1,9	33,7	21,5	0,0	100,0	3903
Lomé Commune	53,3	34,8	4,7	0,0	5,4	1,7	0,1	0,1	100,0	3714
Milieu de résidence										
Urbain	42,8	38,7	7,0	0,1	7,3	3,5	0,7	0,1	100,0	10878
Rural	3,5	24,9	10,1	0,1	6,6	29,4	25,4	0,1	100,0	18060
Instruction du chef de ménage										
Aucune	9,7	28,4	9,0	0,1	6,8	24,6	21,3	0,1	100,0	10161
Primaire	13,5	27,4	9,7	0,0	8,2	22,7	18,4	0,1	100,0	8541
Secondaire et plus	30,4	33,7	8,4	0,1	5,8	12,2	9,4	0,0	100,0	10002
Quintile du bien-être économique										
Le plus pauvre	0,7	12,2	6,2	0,0	5,3	36,0	39,5	0,2	100,0	5793
Second	1,2	26,0	10,1	0,0	5,5	33,6	23,4	0,1	100,0	5783
Moyen	7,8	32,5	14,1	0,2	8,4	21,4	15,5	0,1	100,0	5787
Quatrième	26,4	46,5	8,7	0,0	9,7	6,7	2,0	0,0	100,0	5791
Le plus riche	55,1	33,0	5,6	0,2	5,2	0,6	0,3	0,0	100,0	5784
Total	18,2	30,1	8,9	0,1	6,8	19,6	16,1	0,1	100,0	28938

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau WS.4: Personne qui va chercher l'eau

Pourcentage des ménages sans eau potable sur place et nombre de ménages sans eau potable sur place selon la personne qui, habituellement, va chercher de l'eau potable utilisée dans le ménage, Togo, 2010

	Personne qui habituellement va chercher de l'eau potable											Nombre de ménages sans eau potable sur place
	Pourcentage des ménages sans eau potable sur place	Pourcentage des ménages sans eau potable sur place	Femme adulte (de 15 ans ou plus)	Homme adulte (de 15 ans ou plus)	Jeune fille de moins de 15 ans	Jeune garçon de moins de 15 ans	Jeune fille et jeune garçon (moins de 15 ans)	Autre	Adultes et enfants de moins de 15 ans tous sexes confondus	Manquant	Total	
Région												
Maritime (sans Lomé commune)	73,7	1931	63,6	14,0	5,1	1,4	2,0	1,0	12,8	0,1	100	1423
Plateaux	78,4	1403	56,2	13,3	5,3	1,7	2,5	1,6	19,5	0,0	100	1100
Centrale	77,4	484	60,0	10,7	3,1	0,2	0,7	0,0	25,2	0,1	100	375
Kara	86,8	681	62,0	8,2	1,8	0,8	0,7	0,3	26,2	0,0	100	591
Savanes	91,6	612	68,1	4,2	5,3	1,5	0,7	2,8	17,5	0,0	100	561
Lomé Commune	42,9	928	64,7	17,9	6,5	2,2	0,7	0,7	7,3	0,0	100	398
Area												
Urbain	52,1	2545	63,5	17,4	5,8	1,7	1,3	0,5	9,5	0,2	100	1326
Rural	89,3	3494	61,2	9,6	4,2	1,2	1,7	1,4	20,7	0,0	100	3122
Instruction du chef de ménage												
Aucune	82,8	1930	63,5	6,0	5,6	1,6	1,4	1,3	20,6	0,0	100	1599
Primaire	77,7	1768	61,0	12,0	4,5	1,1	2,1	1,0	18,3	0,0	100	1375
Secondaire et plus	63,1	2287	60,7	18,6	4,0	1,4	1,1	1,1	13,0	0,1	100	1442
Manquant	58,5	54	(76,7)	(4,0)	(0,0)	(2,2)	(3,1)	(5,3)	(8,7)	(0,0)	(100)	31
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	94,0	1120	60,8	8,3	3,8	1,4	2,0	2,2	21,4	0,0	100	1054
Second	92,5	1106	62,7	8,3	4,8	1,2	1,0	0,7	21,4	0,0	100	1023
Moyen	82,4	1121	61,1	10,7	4,5	1,0	1,4	1,1	20,3	0,0	100	924
Quatrième	64,4	1371	61,1	18,4	5,0	2,1	1,6	0,5	11,3	0,0	100	883
Le plus riche	42,7	1321	65,2	17,1	5,9	1,1	1,9	1,3	7,1	0,3	100	564
Total	73,6	6039	61,9	11,9	4,7	1,4	1,6	1,2	17,4	0,0	100	4447

(): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49
Source: DGSCN, MICS-2010

7.2 UTILISATION D'INSTALLATIONS SANITAIRES AMÉLIORÉES

L'évacuation inadéquate d'excréments humains et une mauvaise hygiène personnelle sont associées à une série de maladies dont les maladies diarrhéiques et la polio. Pour y pallier, les ménages doivent avoir recours à une installation sanitaire améliorée.

Une installation sanitaire améliorée est celle qui sépare, de façon hygiénique, les excréments du contact humain. L'amélioration de l'assainissement peut réduire les maladies diarrhéiques de plus d'un tiers et peut considérablement amoindrir les effets néfastes d'autres agents pathogènes responsables de la mort et de maladies chez des millions d'enfants dans les pays en développement. Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments sont : les toilettes à chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau reliées à un système d'égout ou à des fosses septiques ou encore à des latrines ; les latrines améliorées ventilées, les latrines à fosse avec dalles, et les toilettes à compost.

Dans l'ensemble, un peu plus d'un tiers (35%) de la population vit dans des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées (Tableau WS.5). L'utilisation des installations sanitaires améliorées est très réduite dans les zones rurales (12%), comparées aux zones urbaines (73%). Elle est nettement plus répandue à Lomé (88%) et dans une moindre mesure dans la région Maritime (47%). Elle est relativement faible dans les autres régions : 13 pour cent dans les Savanes, 15 pour cent à Kara, 16 pour cent dans les Plateaux et 26 pour cent dans la région Centrale.

Dans les zones rurales, la majorité de la population (78%) n'utilise pas d'installations sanitaires. Les personnes qui en utilisent ont le plus souvent recours aux latrines à fosse avec dalle (10%) et à des latrines à fosse sans dalle (10%). Les lieux d'aisance les plus utilisés restent la brousse et les champs. En revanche, les installations les plus courantes en zones urbaines sont les toilettes à chasse d'eau ou à chasse manuelle branchées à des fosses septiques et les latrines à fosse avec dalle, utilisées respectivement par 29 pour cent et 31 pour cent de la population urbaine.

À Lomé, à peine une personne sur dix n'utilise pas d'installations sanitaires, et cette proportion augmente lorsqu'on quitte les régions du sud pour aller vers celles du nord. Elle est de 40 pour cent dans la région Maritime, 68 pour cent dans la région des Plateaux, 69 pour cent dans la région Centrale, 83 pour cent dans la région de la Kara et de 84 pour cent dans la région des savanes. Dans l'ensemble, 56 pour cent de la population des ménages togolais n'utilisent pas d'installations sanitaires et pratiquent la défécation à l'air libre. Les résultats indiquent par ailleurs que l'utilisation d'installations sanitaires améliorées est corrélée avec le quintile de bien-être économique et le niveau d'éducation du chef de ménage.

L'accès à l'assainissement de base est mesuré entre autres par la proportion de la population utilisant une installation sanitaire améliorée. Le Programme conjoint de surveillance (PCS), l'OMD de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement de l'OMS / UNICEF classe les ménages qui utilisent des installations sanitaires améliorées mais les partagent avec deux ou plusieurs autres ménages, ou qui utilisent des toilettes publiques, comme des ménages utilisant des installations sanitaires non améliorées.

Tableau WS.5: Utilisation de toilettes améliorées

Pourcentage des populations des ménages selon le type de toilette utilisée par le ménage, et pourcentage de populations des ménages utilisant des toilettes améliorées, Togo, 2010

Région	Type de toilettes utilisées par le ménage													Pourcentage de la population utilisant des toilettes améliorées ¹	Nombre de membres des ménages	
	Toilettes améliorées						Toilettes non améliorées						Total			
	Chasse eau/manuelle branchée à:			Chasse d'eau avec			Latrine à fosse sans			Toilettes suspendues/latrine						Autre
fosse septique	fosse à latrine	endroit inconnu/pas sûr/NSP où	fosse améliorée aérée	Latrine à fosse avec dalle	toilettes à compost	réservoir relié à autre chose	fosse sans dalle/latrine ouverte	Seau	suspendue	Autre	Défection à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champs)					
Maritime (sans Lomé commune)	0,2	15,8	6,0	0,1	0,7	24,2	0,3	0,2	10,3	0,1	1,1	0,3	40,4	100,0	47,4	8759
Plateaux	0,0	1,9	1,9	0,0	0,3	11,2	0,2	0,0	16,4	0,0	0,2	0,1	67,6	100,0	15,6	6253
Centrale	0,0	1,4	2,3	0,0	0,0	22,0	0,4	0,0	5,0	0,0	0,3	0,0	68,6	100,0	26,1	2560
Kara	0,0	3,4	1,8	0,0	0,0	9,3	0,0	0,0	1,7	0,0	0,4	0,2	83,0	100,0	14,5	3750
Savanes	0,0	1,3	1,1	0,0	0,2	10,3	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	83,6	100,0	12,9	3903
Lomé Commune	0,7	42,1	16,0	0,1	0,3	28,3	0,1	0,3	4,3	0,3	0,2	1,8	5,5	100,0	87,6	3714
Milieu de résidence																
Urbain	0,4	28,6	12,0	0,1	0,7	30,9	0,3	0,3	6,2	0,2	0,8	0,8	18,6	100,0	73,1	10878
Rural	0,0	0,9	0,6	0,0	0,1	10,1	0,1	0,0	9,5	0,0	0,3	0,1	78,0	100,0	11,8	18060
Instruction du chef de ménage																
Aucune	0,0	3,2	1,7	0,0	0,1	13,0	0,1	0,1	5,6	0,0	0,4	0,1	75,6	100,0	18,0	10161
Primaire	0,0	7,8	4,8	0,0	0,2	15,5	0,3	0,2	11,7	0,2	0,4	0,8	58,0	100,0	28,6	8541
Secondaire et plus	0,4	22,4	8,2	0,1	0,8	24,6	0,2	0,1	8,1	0,0	0,7	0,3	34,0	100,0	56,8	10002
Manquant	0,0	19,8	4,4	0,0	0,2	35,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	32,2	100,0	59,5	234
Quintile du bien-être économique																
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	7,1	0,0	0,3	0,0	91,9	100,0	0,6	5793
Second	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	9,8	0,0	0,3	0,0	87,1	100,0	2,5	5783
Moyen	0,0	0,9	0,3	0,0	0,3	14,7	0,2	0,1	11,2	0,2	0,6	0,4	70,9	100,0	16,4	5787
Quatrième	0,2	9,2	9,5	0,0	0,7	41,4	0,5	0,1	9,0	0,2	1,0	1,2	27,1	100,0	61,5	5791
Le plus riche	0,6	46,6	14,6	0,2	0,8	30,5	0,0	0,3	4,2	0,0	0,4	0,3	1,4	100,0	93,4	5784
Total	0,2	11,3	4,9	0,0	0,4	17,9	0,2	0,1	8,3	0,1	0,5	0,4	55,7	100,0	34,9	28938

¹ Indicateur MICS 4.3; Indicateur OMD 7.9
Source: DGSCN, MICS-2010

Selon le tableau WS.6, seulement 13 pour cent de la population des ménages utilisent une installation sanitaire améliorée au Togo. L'utilisation d'une installation sanitaire commune est plus courante parmi les ménages utilisant une installation améliorée. Seuls 6 pour cent de la population des ménages utilisant des toilettes non améliorées les partagent avec d'autres ménages contre 22 pour cent chez les ménages qui utilisent des toilettes améliorées. Les ménages urbains sont bien plus enclins que les ménages ruraux à partager une installation sanitaire avec d'autres ménages ; 50 pour cent des ménages partagent des toilettes avec d'autres ménages en milieu urbain contre 14 pour cent en milieu rural. L'utilisation des toilettes communes serait plus répandue à Lomé (63%) que dans les autres régions.

Le mode adéquat d'évacuation des excréments d'un enfant est l'utilisation des toilettes ou latrines. L'évacuation des excréments des enfants âgés de 0 à 2 ans est présentée au tableau WS.7. Les résultats montrent que les excréments de 27 pour cent des enfants de 0 à 2 ans sont sainement évacués. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé en milieu urbain (63%) qu'en milieu rural (9%).

La proportion la plus élevée d'enfants dont les excréments sont évacués de façon appropriée est observée à Lomé (77%), les plus faibles dans les régions de Kara (8%) et Savanes (8%).

La proportion d'enfants âgés de 0 à 2 ans dont les excréments sont évacués de façon saine augmente avec le niveau d'instruction des mères ou gardiennes et le quintile de bien-être économique. Elle est seulement de 3 pour cent parmi les enfants des ménages les plus pauvres contre 77 pour cent chez les enfants des ménages les plus riches. Cette proportion s'élève à 16 pour cent chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction, contre 52 pour cent chez ceux dont la mère a le niveau secondaire et plus.

Au Togo, la plupart des excréments des enfants de 0 à 2 ans sont jetés à la poubelle (39%) ou évacués dans les toilettes ou latrines (25%). Dans la zone urbaine, le mode d'évacuation le plus utilisé est la latrine ou les toilettes (59%), tandis que dans la zone rurale c'est la poubelle (49%) qui est la plus utilisée.

Par ailleurs, dans les ménages où sont utilisées les installations sanitaires améliorées, la plupart des ménages (69%) évacuent les excréments des enfants dans des toilettes ou latrines ; tandis que dans les ménages qui n'utilisent pas d'installations sanitaires ou qui utilisent des installations non améliorées, les excréments de la plupart des enfants sont principalement jetés à la poubelle (40%).

Tableau WS.6: Utilisation partagée de toilettes

Répartition en pourcentage des populations de ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, Togo, 2010

	Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisation de toilettes non améliorées					Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Total	Nombre de membres des ménages	
	Non partagées ¹	Toilette publique	Partagées par		Manquant/NSP	Non partagées	Toilette publique	Partagées par		Manquant/NSP				
			5 ménages au moins	Plus de 5 ménages				5 ménages au moins	Plus de 5 ménages					
Région														
Maritime (sans Lomé commune)	20,9	3,4	14,4	8,6	0,1	3,8	2,7	3,2	2,5	0,0	40,4	100,0	8759	
Plateaux	3,7	3,2	4,4	4,3	0,0	6,6	2,8	4,2	3,2	0,0	67,6	100,0	6253	
Centrale	8,0	5,4	7,8	4,9	0,0	1,8	1,2	1,6	0,8	0,0	68,6	100,0	2560	
Kara	5,6	1,3	3,9	3,6	0,0	1,7	0,3	0,0	0,5	0,0	83,0	100,0	3750	
Savanes	7,0	1,4	3,2	1,3	0,0	1,7	0,1	1,1	0,6	0,0	83,6	100,0	3903	
Lomé Commune	30,0	8,1	22,9	26,5	0,2	1,5	1,7	1,5	2,1	0,0	5,5	100,0	3714	
Milieu de résidence														
Urbain	28,6	5,1	20,4	18,9	0,2	2,3	1,2	2,2	2,6	0,0	18,6	100,0	10878	
Rural	4,1	2,7	3,5	1,4	0,0	4,1	2,2	2,4	1,5	0,0	78,0	100,0	18060	
Instruction du chef de ménage														
Aucune	5,4	3,2	5,0	4,3	0,1	2,5	1,0	1,8	1,1	0,0	75,6	100,0	10161	
Primaire	8,9	4,6	8,0	7,0	0,0	5,2	2,7	2,8	2,8	0,0	58,0	100,0	8541	
Secondaire et plus	25,1	3,1	16,3	12,3	0,0	2,8	1,8	2,6	2,0	0,0	34,0	100,0	10002	
Supérieure	19,1	5,5	13,3	20,7	0,9	3,4	2,0	2,9	0,0	0,0	32,2	100,0	234	
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	3,4	2,0	0,8	1,3	0,0	91,9	100,0	5793	
Second	0,7	0,9	0,6	0,3	0,0	5,0	2,0	2,3	1,1	0,0	87,1	100,0	5783	
Moyen	4,3	5,4	4,4	2,2	0,0	4,1	2,3	4,0	2,3	0,0	70,9	100,0	5787	
Quatrième	16,8	8,6	19,9	16,2	0,1	2,6	2,2	3,6	2,9	0,0	27,1	100,0	5791	
Le plus riche	44,8	2,6	24,5	21,2	0,2	1,8	0,5	1,1	1,9	0,0	1,4	100,0	5784	
Total	13,3	3,6	9,9	8,0	0,1	3,4	1,8	2,4	1,9	0,0	55,7	100,0	28938	

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau WS.7: Evacuation des matières fécales de l'enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant, et pourcentage d'enfants âgés de 0 à 2 ans dont les selles ont été évacuées en toute sécurité la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, Togo, 2010

	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant									Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité ¹	Nombre des enfants âgés de 0 à 2 ans
	L'enfant a utilisé des toilettes/latrines	Mises/rincées dans les toilettes ou latrines	Mises/rincées dans une rigole ou un fossé	Jetées à la poubelle	Enterrées	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant/NSP	Total		
Type de toilettes dans le logement											
Améliorées	3,4	68,8	3,6	15,7	3,4	1,1	3,2	0,8	100,0	72,3	862
Non améliorées	0,8	35,7	4,6	39,5	10,9	2,1	4,8	1,6	100,0	36,4	292
Défécation ouverte	0,4	2,3	7,2	50,5	17,2	9,7	12,0	0,6	100,0	2,8	1765
Région											
Maritime (sans Lomé commune)	3,0	39,9	4,0	32,5	10,9	4,6	3,2	1,7	100,0	43,0	801
Plateaux	0,0	10,3	5,0	42,1	14,6	4,7	22,7	0,5	100,0	10,3	665
Centrale	0,2	17,6	7,5	63,6	4,0	4,6	1,6	0,9	100,0	17,8	277
Kara	0,3	8,1	6,8	46,5	8,3	14,9	14,8	0,3	100,0	8,4	394
Savanes	1,1	6,7	9,1	44,1	27,8	10,0	0,8	0,4	100,0	7,7	462
Lomé Commune	2,5	74,9	5,1	11,9	2,3	0,0	3,3	0,0	100,0	77,4	320
Milieu de résidence											
Urbain	3,2	59,4	5,3	19,0	4,4	1,9	5,8	1,0	100,0	62,6	950
Rural	0,4	8,9	6,2	48,8	16,4	8,5	10,1	0,7	100,0	9,3	1969
Instruction de la mère											
Aucune	0,7	15,1	6,5	44,6	15,5	8,8	8,0	0,8	100,0	15,8	1284
Primaire	0,7	25,5	4,8	41,2	11,7	5,1	10,3	0,8	100,0	26,1	1065
Secondaire et plus	4,1	48,0	6,7	22,8	7,0	3,3	7,3	0,8	100,0	52,1	570
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	0,1	3,0	6,3	50,5	17,0	10,2	12,1	0,8	100,0	3,0	677
Second	0,1	5,1	6,8	53,5	15,9	9,0	8,7	0,8	100,0	5,2	621
Moyen	1,9	8,6	6,0	47,4	18,9	7,4	9,3	0,5	100,0	10,5	588
Quatrième	1,7	51,1	6,8	22,7	6,0	2,9	7,5	1,2	100,0	52,8	537
Le plus riche	3,5	73,1	3,1	13,6	1,4	0,4	4,5	0,6	100,0	76,5	496
Total	1,3	25,3	5,9	39,1	12,5	6,4	8,7	0,8	100,0	26,7	2919
¹ Indicateur MICS 4.4											
Source: DGSCN, MICS-2010											

7.3 SOURCES D'EAU AMÉLIORÉES ET ÉVACUATION SAINES DES EXCRÉMENTS

Dans son rapport 2008⁷, le PCS a élaboré une nouvelle manière de présenter les indicateurs d'accès à l'eau de boisson et assainissement en affinant et en ventilant les données selon un format d'«échelle». Cette présentation permet une analyse désagrégée des tendances selon une échelle à trois degrés pour l'eau potable et une échelle à quatre degrés pour l'assainissement. Dans le cas de l'assainissement, cette présentation donne une meilleure distinction entre la proportion de la population ne disposant pas du tout d'installations sanitaires, celle utilisant des installations sanitaires acceptables mais qualifiées de «non améliorées» par le PCS, et celles utilisant des installations sanitaires «améliorées». Rappelons que selon le PCS, toute installation sanitaire améliorée partagée par plusieurs ménages est considérée comme «non améliorée».

Le tableau WS.8 présente les pourcentages de la population des ménages par échelle d'eau de boisson et d'assainissement. Il montre le pourcentage des membres du ménage utilisant à la fois des sources améliorées d'eau de boisson et des moyens sains d'évacuation d'excréments humains.

Dans l'ensemble, seuls 11 pour cent de la population des ménages utilisent à la fois des sources d'approvisionnement en eau potable améliorées et des toilettes améliorées. Ce pourcentage est de 26 pour cent en milieu urbain et est très faible en milieu rural (3%). Il est lié aux quintiles de bien-être économique et au niveau d'instruction du chef de ménage. Il est quasiment nul pour les deux premiers quintiles de bien-être économique et est de 41 pour cent pour le dernier quintile. Il est très faible (4%) parmi les ménages dont les chefs sont sans instruction et de 23 pour cent chez ceux dont les chefs ont un niveau secondaire et plus.

La proportion de la population des ménages utilisant à la fois une source améliorée d'eau et des toilettes améliorées est la plus faible dans la région des Plateaux (2%) et la plus élevée à Lomé (28%). Cette proportion est inférieure à 10 pour cent pour les autres régions exceptée la région Maritime où elle est de 18 pour cent.

7.4 LAVAGE DES MAINS

Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est l'intervention sanitaire la plus économique pour réduire à la fois l'incidence de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon au sortir des toilettes ou après avoir nettoyé un enfant, avant de manger ou de manipuler des aliments et avant de donner à manger à un enfant. Le respect du comportement approprié au lavage des mains dans ces moments critiques est un défi. Une meilleure façon d'évaluer la bonne pratique de lavage de mains est d'observer s'il existe un endroit précis où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains et de vérifier si l'eau et le savon ou d'autres produits de nettoyage locaux (les cendres par exemple) y sont, à cet effet, disponibles.

Comme le montre le tableau WS.9, lors de l'enquête, le lieu de lavage des mains a été observé chez un ménage sur quatre (25%). Pour plus de la moitié des ménages (54%) le lieu n'a pu être observé puisqu'il ne se trouve ni dans le logement, ni dans la parcelle ou la cour.

Parmi les ménages pour lesquels un endroit pour le lavage des mains a été observé, quatre sur dix (40%) disposent à la fois de l'eau et du savon à cet endroit ; tandis que pour près de trois ménages sur dix (27%), il n'y a ni eau ni savon ni détergent quelconque à l'endroit désigné. Chez 17 pour cent des ménages il n'y a que de l'eau à l'endroit désigné, alors que pour 16 pour cent des ménages il n'y a que du savon à cet endroit.

Des endroits dédiés au lavage des mains ont été observés chez 35 pour cent des ménages urbains et 19 pour cent des ménages ruraux. Un ménage sur deux (50%) en milieu urbain et près de trois ménages sur dix (27%) en milieu rural disposent à la fois de l'eau et du savon à l'endroit désigné et observé pour le lavage de mains.

La disponibilité d'un endroit spécifique pour le lavage des mains et la présence à cet endroit de l'eau et du savon varient positivement avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile du bien-être économique.

⁷ WHO/UNICEF JMP (2008), MDG assessment report - http://www.wssinfo.org/download?id_document=1279

Tableau WS.8: Utilisation de sources d'eau améliorées et de toilettes améliorées

Pourcentage de populations des ménages utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées et des toilettes améliorées, Togo, 2010

	Pourcentage des populations des ménages utilisant:									utilisant des sources d'eau potable améliorées et des toilettes améliorées	Nombre de ménages
	Sources améliorées d'eau potable ¹				Toilettes non améliorées						
	venant d'un robinet	d'autres sources améliorées	Sources non améliorées	Total	Toilettes améliorées ²	Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre	Total		
Région											
Maritime (sans Lomé commune)	5,6	55,7	38,7	100,0	20,9	26,5	12,2	40,4	100,0	17,5	8759
Plateaux	0,6	34,8	64,6	100,0	3,7	11,9	16,8	67,6	100,0	1,8	6253
Centrale	0,8	61,6	37,6	100,0	8,0	18,0	5,3	68,6	100,0	6,5	2560
Kara	4,4	56,3	39,3	100,0	5,6	8,8	2,6	83,0	100,0	5,6	3750
Savanes	1,9	41,0	57,1	100,0	7,0	5,9	3,5	83,6	100,0	5,5	3903
Lomé Commune	20,2	72,6	7,2	100,0	30,0	57,7	6,9	5,5	100,0	28,4	3714
Milieu de résidence											
Urbain	13,6	74,9	11,5	100,0	28,6	44,5	8,3	18,6	100,0	25,9	10878
Rural	0,4	38,2	61,5	100,0	4,1	7,7	10,2	78,0	100,0	2,6	18060
Instruction du chef de ménage											
Aucune	1,0	46,2	52,8	100,0	5,4	12,6	6,4	75,6	100,0	3,8	10161
Primaire	2,5	48,1	49,4	100,0	8,9	19,7	13,4	58,0	100,0	6,8	8541
Secondaire et plus	12,0	60,6	27,4	100,0	25,1	31,7	9,2	34,0	100,0	22,9	10002
Manquant	7,8	78,1	14,1	100,0	19,1	40,4	8,3	32,2	100,0	17,1	234
Quintile du bien-être économique											
Le plus pauvre	0,0	19,0	81,0	100,0	0,1	0,5	7,5	91,9	100,0	0,0	5793
Second	0,0	37,4	62,6	100,0	0,7	1,8	10,4	87,1	100,0	0,3	5783
Moyen	0,1	54,5	45,4	100,0	4,3	12,1	12,8	70,9	100,0	2,0	5787
Quatrième	2,7	79,0	18,4	100,0	16,8	44,8	11,4	27,1	100,0	13,3	5791
Le plus riche	23,8	70,0	6,1	100,0	44,8	48,6	5,3	1,4	100,0	41,4	5784
Total	5,3	52,0	42,7	100,0	13,3	21,5	9,5	55,7	100,0	11,4	28938

¹ Indicateur MICS 4.1; Indicateur OMD 7.8; ² Indicateur OMD 4.3; Indicateur OMD 7.9

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau WS.9: L'eau et le savon sur le lieu dédié au lavage des mains

Pourcentage des ménages où le lieu dédié au lavage des mains a été observé et répartition en (%) des ménages en fonction de la disponibilité de l'eau et du savon sur le lieu dédié au lavage des mains, Togo, 2010

	Pourcentage des ménages où le lieu dédié au lavage des mains a été observé	Pourcentage des ménages où le lieu dédié au lavage des mains n'a pas été observé					Total	Nombre de ménages	Répartition (en %) des ménages où le lieu dédié au lavage des mains a été observée:					Total	Nombre de ménages où la place du lavage des mains a été observée
		Non dans le logement / parcelle / cour	Aucune autorisation pour voir	Autres raisons	Manquant	L'eau et le savon sont disponibles ⁽¹⁾			L'eau est disponible, le savon n'est pas disponible	L'eau n'est pas disponible, le savon est disponible	L'eau et le savon ne sont pas disponibles	Manquant			
Région															
Maritime (sans Lomé commune)	21,9	52,5	2,3	22,9	0,4	100,0	1931	49,9	12,3	17,7	20,1	0,0	100,0	422	
Plateaux	7,5	61,5	1,4	29,6	0,0	100,0	1403	33,7	20,1	14,3	29,3	2,6	100,0	105	
Centrale	39,1	53,1	0,7	7,0	0,0	100,0	484	25,6	21,2	17,0	35,7	0,4	100,0	189	
Kara	38,3	46,6	1,9	13,2	0,0	100,0	681	19,0	18,4	16,2	46,3	0,0	100,0	261	
Savanes	32,6	66,8	0,0	0,6	0,0	100,0	612	39,5	24,0	8,2	28,3	0,0	100,0	199	
Lomé Commune	38,2	42,9	5,0	13,6	0,2	100,0	928	54,6	13,3	15,8	16,3	0,0	100,0	355	
Milieu de résidence															
Urbain	34,7	45,2	3,8	16,0	0,3	100,0	2545	49,8	13,9	16,7	19,3	0,3	100,0	884	
Rural	18,5	60,3	1,0	20,1	0,0	100,0	3494	27,3	20,5	13,8	38,3	0,1	100,0	648	
Instruction du chef de ménage															
Aucune	21,9	61,1	1,4	15,5	0,0	100,0	1930	26,7	23,0	10,3	39,6	0,4	100,0	424	
Primaire	22,4	54,7	1,9	20,9	0,1	100,0	1768	37,4	18,3	17,1	27,1	0,1	100,0	396	
Secondaire et plus	30,5	47,7	2,8	18,7	0,3	100,0	2287	49,3	12,2	17,9	20,4	0,2	100,0	697	
Manquant	28,3	38,0	4,5	29,2	0,0	100,0	54	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	15	
Quintile du bien-être économique															
Le plus pauvre	13,7	65,4	1,2	19,7	0,0	100,0	1120	17,1	23,3	9,6	49,8	0,2	100,0	153	
Second	17,3	62,9	1,2	18,4	0,2	100,0	1106	15,4	23,5	16,4	44,6	0,1	100,0	191	
Moyen	21,2	58,1	,3	20,4	0,0	100,0	1121	26,8	19,0	17,2	36,9	0,0	100,0	238	
Quatrième	30,1	46,8	3,1	20,0	0,0	100,0	1371	40,9	17,4	18,3	22,7	0,7	100,0	413	
Le plus riche	40,6	40,6	4,3	13,9	0,6	100,0	1321	61,2	10,9	13,8	14,1	0,0	100,0	536	
Total	25,4	53,9	2,1	18,4	0,2	100,0	6039	40,2	16,7	15,5	27,3	0,2	100,0	1531	

(1) indicateurs MICS 4.5; (*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau WS.10 présente la disponibilité du savon dans le logement. Il apparaît que le savon a été observé ou montré dans 85 pour cent des ménages disposant d'un endroit prévu pour le lavage des mains et que dans 14 pour cent des cas, il n'y a pas de savon. Dans les ménages où l'endroit prévu pour le lavage des mains n'a pas été observé, ces pourcentages sont respectivement de 59 pour cent et 40 pour cent.

Au total, 65 pour cent des ménages disposent du savon dans le logement, peu importe l'endroit. Cette disponibilité du savon dans le logement varie selon les régions, le milieu de résidence, le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien-être économique. Elle est plus élevée en milieu urbain (80%) qu'en milieu rural (55%) et augmente avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien-être économique.

Tableau WS.10: Disponibilité de savon

Pourcentage de ménages selon la disponibilité de savon dans le logement, Togo, 2010

	Endroit prévu pour le lavage de mains observé						Endroit prévu pour le lavage de mains non observé					Pourcentage des ménages ayant du savon n'importe où dans le logement ⁽¹⁾	Nombre de ménages
	Savon observé	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant	Total	Savon montré	Pas de savon dans le ménage	Incapable de/ne veut pas montrer le savon	Manquant	Total		
Région													
Maritime (sans Lomé commune)	67,6	22,0	9,5	0,9	0,0	100,0	57,5	40,4	2,0	0,0	100,0	64,5	1931
Plateaux	48,0	24,7	24,7	0,0	2,6	100,0	50,1	49,1	0,7	0,1	100,0	51,8	1403
Centrale	42,7	35,1	21,8	0,0	0,4	100,0	66,3	33,1	0,4	0,1	100,0	70,8	484
Kara	35,2	43,6	21,2	0,0	0,0	100,0	63,4	36,2	0,2	0,1	100,0	69,3	681
Savanes	47,7	37,4	14,9	0,0	0,0	100,0	50,7	49,2	0,0	0,1	100,0	61,9	612
Lomé Commune	70,4	21,2	7,2	1,2	0,0	100,0	79,5	18,7	1,8	0,0	100,0	84,1	928
Milieu de résidence													
Urbain	66,5	24,5	7,9	0,8	0,3	100,0	74,6	23,2	2,2	0,0	100,0	80,3	2545
Rural	41,0	35,8	22,9	0,2	0,1	100,0	49,4	50,0	0,6	0,1	100,0	54,5	3494
Instruction du chef de ménage													
Aucune	36,9	38,3	24,0	0,4	0,4	100,0	48,0	51,1	0,8	0,1	100,0	54,0	1930
Primaire	54,5	30,2	15,0	0,3	0,1	100,0	54,6	44,4	1,0	0,0	100,0	61,4	1768
Secondaire+	67,2	23,7	8,1	0,8	0,2	100,0	71,9	26,4	1,7	0,1	100,0	77,7	2287
Manquant	84,0	13,3	2,8	0,0	0,0	100,0	74,9	22,9	2,2	0,0	100,0	81,2	54
Quintile du bien-être économique													
Le plus pauvre	26,7	37,9	35,2	0,0	0,2	100,0	37,6	61,8	0,5	0,1	100,0	41,3	1120
Second	31,8	40,9	27,1	0,0	0,1	100,0	48,4	51,1	0,4	0,1	100,0	52,6	1106
Moyen	44,1	37,5	17,9	0,4	0,0	100,0	57,9	42,0	0,1	0,0	100,0	62,9	1121
Quatrième	59,2	29,0	10,8	0,3	0,7	100,0	72,6	25,1	2,3	0,0	100,0	77,3	1371
Le plus riche	75,0	19,3	4,6	1,1	0,0	100,0	80,5	16,7	2,7	0,0	100,0	86,1	1321
Total	55,7	29,3	14,2	0,5	0,2	100,0	58,7	40,1	1,2	0,0	100,0	65,4	6039

Source: DGSCN, MICS-2010



VIII. SANTÉ DE LA FEMME

8.1 FÉCONDITÉ

Dans MICS4, les taux de fécondité des adolescentes et les indices synthétiques de fécondité sont calculés en utilisant les informations relatives à la date de la dernière naissance de chaque femme et sont basés sur la période d'un an (1-12 mois) précédant l'enquête. Les taux pourraient être sous-estimés en raison d'absence d'informations sur les naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) et sur les femmes ayant connu plusieurs accouchements durant la période d'un an précédant l'enquête.

Le tableau RH.1 montre les taux de fécondité chez les adolescentes et l'indice synthétique de fécondité. Le taux de fécondité des adolescentes est défini comme le nombre de naissances issues de femmes âgées de 15 à 19 ans durant la période d'un an précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes âgées de 15 à 19 ans (nombre de femmes-années vécues entre les âges de 15 jusqu'à 19 ans inclus) pendant la même période, exprimé en pourcentage sur 1000 femmes. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est calculé en additionnant les taux de fécondité par âge calculés pour chacun des groupes d'âge quinquennaux de femmes de 15 ans jusqu'à l'âge de 49 ans. L'ISF représente le nombre moyen d'enfants auxquels une femme aura donné naissance à la fin de ses années de reproduction si les taux actuels de fécondité ont prévalu.

Au niveau national, le taux de fécondité des adolescentes est de 88 pour mille et l'indice synthétique de fécondité des femmes âgées de 15 à 49 ans est de 4,8 enfants par femme. Le taux de fécondité des adolescentes est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (99‰ contre 76‰). Ce constat est le même pour l'ISF. Une femme en milieu rural aura en moyenne à la fin de sa vie reproductive 2,3 enfants de plus qu'une femme vivant en milieu urbain (5,8 enfants contre 3,5 par femme).

Les femmes sans instruction ont un ISF beaucoup plus élevé (6,3 enfants par femme) que celles qui sont instruites (5,1 enfants par femme de niveau primaire et 3,0 enfants pour celle qui a le niveau secondaire). On constate que le niveau de fécondité diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage. Il est de 6,8 enfants chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres et de 3,2 enfants chez celles vivant dans les ménages les plus riches. Le nombre moyen d'enfants par femme est inférieur à 5 dans la région Maritime (4,5) et Lomé commune (2,6) mais supérieur à 5 dans les autres régions : Plateaux (5,2), Centrale (5,3), Kara (5,6) et Savanes (6,4). On observe que le taux de fécondité des adolescentes diminue aussi avec le niveau d'instruction des femmes et le quintile de bien-être économique. En outre, il varie fortement d'une région à l'autre : il est le plus faible dans la région des Plateaux (59‰) et le plus élevé dans la région des Savanes (108‰).

L'activité sexuelle et les grossesses précoces comportent des risques importants pour les jeunes femmes partout dans le monde. Le tableau RH.2 présente certains indicateurs de grossesse précoce pour les femmes âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans tandis que le tableau RH.3 présente les tendances des grossesses précoces. Comme le montre le tableau RH.2, au total, 17 pour cent des filles de 15 à 19 ans ont commencé leur vie féconde (13% ayant déjà eu une naissance vivante et 4% étant enceintes de leur premier enfant au moment de l'enquête). En outre, une proportion non négligeable (2%) de filles de 15 à 19 ans ont connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans. C'est en milieu rural (3%) et chez les femmes sans instruction (4%) qu'on observe plus de filles âgées de 15 à 19 ans ayant connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans.

Par ailleurs, 17 pour cent des femmes âgées de 20 à 24 ans ont connu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans. Ce pourcentage est deux fois plus élevé en milieu rural (24%) qu'en milieu urbain (11%). Il varie de 32 pour cent chez les femmes sans instruction à 8 pour cent chez les femmes de niveau secondaire et plus.

Tableau RH.1 : Taux de fécondité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité
Taux de fécondité des adolescentes (pour mille) et Indice Synthétique de Fécondité, Togo, 2010

	Taux de fécondité des adolescentes¹ (Taux de fécondité par âge pour les femmes âgées de 15-19 ans)	Indice Synthétique de Fécondité
Région		
Maritime (sans Lomé commune)	92	4,5
Plateaux	59	5,2
Centrale	95	5,3
Kara	101	5,6
Savanes	108	6,4
Lomé Commune	82	2,6
Milieu de résidence		
Urbain	76	3,5
Rural	99	5,8
Instruction des femmes		
Aucune	167	6,3
Primaire	126	5,1
Secondaire et plus	49	3,0
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	98	7,0
Second	137	5,9
Moyen	78	5,1
Quatrième	101	3,8
Le plus riche	56	3,3
Total	88	4,8
<small>¹ Indicateur MICS 5.1; Indicateur MICS 5.4 Source: DGSCN, MICS-2010</small>		

Les tendances de grossesse précoce sont observées dans le tableau RH.3. Dans l'ensemble, 4 pour cent des femmes ont connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans tandis que 22 pour cent ont déclaré l'avoir eue avant l'âge de 18 ans. La prévalence de ces grossesses précoces tend à diminuer au fil des générations (elle est plus faible chez les femmes les plus jeunes). Elle est en revanche plus importante parmi les femmes du milieu rural : 6 pour cent de femmes ont connu leur première naissance vivante avant 15 ans en milieu rural contre 2 pour cent en milieu urbain et 27 pour cent ont connu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans en milieu rural contre 15 pour cent en milieu urbain.

Tableau RH.2: Grossesse précoce

Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant déjà eu une naissance vivante, ou enceintes d'un premier enfant, pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde, pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes âgées de 15-19 ans qui:				Nombre de femmes âgées de 15-19 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans ¹	Nombre de femmes âgées de 20-24
	ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	12,4	6,6	19,0	2,3	358	13,4	403
Plateaux	11,0	2,8	13,7	3,2	194	22,5	183
Centrale	13,5	2,0	15,5	4,5	85	29,9	94
Kara	20,3	5,0	25,3	2,0	138	22,0	150
Savanes	11,5	1,1	12,6	0,2	156	16,8	120
Lomé Commune	12,1	2,7	14,9	0,0	218	11,7	221
Milieu de résidence							
Urbain	9,1	2,9	12,1	0,5	551	10,9	598
Rural	16,6	4,9	21,4	3,1	598	23,8	573
Instruction							
Aucune	28,6	3,4	32,0	4,4	156	32,2	232
Primaire	13,2	5,7	18,9	2,0	332	20,7	419
Secondaire et plus	9,3	3,2	12,4	1,1	661	7,8	520
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	15,7	7,4	23,1	2,8	149	28,2	145
Second	17,2	4,4	21,6	2,6	166	28,1	181
Moyen	18,5	3,0	21,5	4,5	240	19,9	192
Quatrième	10,4	4,9	15,3	0,7	253	12,5	317
Le plus riche	7,9	2,2	10,0	0,0	340	9,6	336
Total	13,0	3,9	17,0	1,8	1149	17,3	1171

¹ Indicateur MICS 5.2

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.3: Tendances de la grossesse précoce

Pourcentage de femmes ayant connu une naissance vivante, à l'âge de 15 et 18 ans, selon la résidence et le groupe d'âges, Togo, 2010

Age	Urbain				Rural				Toutes			
	Pourcentage de femmes ayant connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant connu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant connu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant connu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes ayant connu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes
15-19	0,5	551			3,1	598			1,8	1149		
20-24	1,0	598	10,9	598	4,7	573	23,8	573	2,8	1171	17,3	1171
25-29	1,9	585	12,7	585	4,2	575	24,0	575	3,1	1161	18,3	1161
30-34	2,5	390	12,3	390	8,1	507	30,4	507	5,6	897	22,5	897
35-39	4,9	306	19,4	306	5,7	486	27,7	486	5,4	792	24,5	792
40-44	2,3	256	20,9	256	9,6	426	31,2	426	6,8	683	27,3	683
45-49	6,5	196	27,0	196	3,9	328	24,7	328	4,9	524	25,6	524
Total	2,2	2883	15,2	2333	5,5	3493	26,8	2895	4,0	6376	21,6	5227

Source: DGSCN, MICS-2010

8.2 CONTRACEPTION

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants car elle:

- prévient les grossesses trop précoces, trop tardives ou non désirées ;
- prolonge la période entre les naissances ;
- limite le nombre d'enfants.

L'accès de tous les couples à l'information et aux services pour prévenir les grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses est essentiel.

Le tableau RH.4 montre que 15 pour cent des femmes mariées ou en union libre ont recours à une méthode contraceptive (2% pour les méthodes traditionnelles et 13% pour les méthodes modernes).

Au Togo, les méthodes les plus utilisées sont les injectables (6%), les préservatifs pour hommes (3%), les pilules (2%) et les implants (2%).

La prévalence de la méthode contraceptive chez les femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme est la plus élevée dans la région de la Kara (20%), et la moins élevée dans la région des Savanes (10%). En milieu rural, l'utilisation de la contraception est de 14 pour cent contre 18 pour cent en milieu urbain.

La pratique contraceptive est plus observée chez les femmes de niveau d'instruction secondaire (20%) que les autres femmes (17% pour celles de niveau d'instruction primaire et 11% pour celles qui n'ont aucun niveau d'instruction).

Les résultats montrent par ailleurs que l'utilisation de la contraception augmente avec le niveau de bien-être économique : elle est de 20 pour cent chez les femmes des ménages les plus riches et d'environ 12 pour cent chez les femmes des ménages des deux premiers quintiles

Tableau RH.4: Utilisation de contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Togo, 2010

Région	Pourcentage de femmes (actuellement mariées ou vivant avec un homme) utilisant:													Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme				
	N'utilise pas de méthode	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	DIU	Solutions injectables	Implants	Pillule	Préservatif pour hommes	Préservatif pour femmes	Diaphragme /Mousse/ Gelée	MAMA	Abstinence périodique	Retrait		Autre	N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode ¹
Maritime (sans Lomé commune)	82,3	0,3	0,0	0,2	6,9	1,2	2,5	3,0	0,0	0,0	0,7	1,6	0,2	1,2	14,0	3,7	17,7	1284
Plateaux	87,1	0,4	0,0	0,1	6,7	0,8	2,7	1,4	0,0	0,0	0,5	0,1	0,2	0,0	12,0	0,9	12,9	892
Centrale	85,1	0,7	0,0	0,2	5,4	3,6	2,1	1,5	0,2	0,1	0,2	1,0	0,0	0,0	13,7	1,2	14,9	356
Kara	79,6	0,0	0,0	0,1	5,9	3,5	2,6	6,3	0,0	0,0	1,3	0,7	0,0	0,0	18,5	1,9	20,4	512
Savanes	90,3	0,0	0,0	0,1	4,0	1,8	1,3	1,0	0,4	0,0	0,1	1,1	0,0	0,0	8,5	1,2	9,7	544
Lomé Commune	86,5	0,3	0,0	0,5	5,5	1,2	2,5	2,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,8	12,0	1,5	13,5	515
Milieu de résidence																		
Urbain	82,3	0,5	0,0	0,2	5,9	1,3	3,3	4,3	0,1	0,0	0,4	1,0	0,0	0,8	15,4	2,3	17,7	1563
Rural	86,4	0,1	0,0	0,2	6,1	1,9	1,8	1,5	0,0	0,0	0,6	0,9	0,2	0,2	11,8	1,9	13,6	2541
Age																		
15-19	94,9	0,2	0,0	0,0	2,1	0,0	1,0	1,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	4,3	0,7	5,1	132
20-24	85,5	0,3	0,0	0,3	4,2	1,1	2,6	3,3	0,0	0,0	0,8	1,5	0,2	0,3	11,8	2,7	14,5	617
25-29	83,0	0,2	0,0	0,0	7,1	0,8	2,5	3,3	0,3	0,0	0,8	1,3	0,0	0,9	14,1	3,0	17,0	915
30-34	82,3	0,0	0,0	0,1	7,2	2,2	2,5	3,6	0,0	0,0	0,2	1,0	0,3	0,5	15,7	2,1	17,7	792
35-39	84,8	0,4	0,0	0,4	7,4	2,1	1,2	1,9	0,0	0,1	0,9	0,8	0,0	0,0	13,5	1,7	15,2	678
40-44	84,5	0,5	0,0	0,5	6,2	2,7	3,4	1,3	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,5	14,5	1,0	15,5	564
45-49	90,3	0,4	0,0	0,0	2,8	2,2	2,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,5	8,5	1,3	9,7	407
Nombre d'enfants vivants																		
0	97,8	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2	269
1	86,8	0,3	0,0	0,0	2,8	0,8	1,8	5,4	0,1	0,0	0,6	0,9	0,0	0,4	11,2	2,0	13,2	679
2	83,6	0,1	0,0	0,1	7,4	0,8	2,4	2,3	0,2	0,0	0,3	1,7	0,4	0,6	13,3	3,1	16,4	857
3	82,9	0,2	0,0	0,6	6,8	2,4	2,7	2,5	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0	0,5	15,1	2,0	17,1	662
4+	83,2	0,4	0,0	0,2	7,4	2,5	2,7	1,7	0,0	0,0	0,6	0,8	0,1	0,4	14,9	1,9	16,8	1637
Instruction																		
Aucune	88,7	0,1	0,0	0,1	5,1	1,2	2,0	0,6	0,0	0,0	0,4	1,1	0,1	0,6	9,2	2,1	11,3	1833
Primaire	82,7	0,3	0,0	0,3	7,3	2,3	2,3	3,1	0,0	0,0	0,7	0,5	0,2	0,3	15,7	1,6	17,3	1452
Secondaire et plus	80,0	0,4	0,0	0,2	5,9	1,8	3,1	5,7	0,2	0,0	0,7	1,4	0,0	0,6	17,3	2,7	20,0	820
Quintile du bien-être économique																		
Le plus pauvre	87,5	0,0	0,0	0,1	5,5	2,0	2,0	0,8	0,1	0,0	0,5	1,1	0,4	0,0	10,5	2,0	12,5	796
Second	87,7	0,1	0,0	0,2	6,2	1,3	1,5	1,1	0,0	0,0	0,7	0,6	0,0	0,6	10,4	1,9	12,3	821
Moyen	86,6	0,4	0,0	0,1	5,9	2,1	1,7	2,1	0,1	0,0	0,2	0,6	0,1	0,2	12,3	1,1	13,4	791
Quatrième	83,0	0,2	0,0	0,3	6,1	1,2	3,6	2,5	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	1,0	13,9	3,1	17,0	804
Le plus riche	79,9	0,6	0,0	0,3	6,4	1,9	2,9	5,9	0,2	0,0	0,3	1,3	0,0	0,5	18,0	2,1	20,1	892
Total	84,8	0,3	0,0	0,2	6,0	1,7	2,4	2,5	0,1	0,0	0,5	0,9	0,1	0,5	13,1	2,0	15,2	4104

¹ Indicateur MICS 5.3; Indicateur OMD 5.3 Source: DGCSCN, MICS-2010

8.3 BESOINS NON SATISFAITS

Les besoins non satisfaits en matière de contraception se réfèrent aux femmes fécondes qui ne font usage d'aucune méthode contraceptive, mais qui souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ou qui souhaitent arrêter totalement de procréer (limitation). Le besoin non satisfait est identifié dans MICS4 par l'utilisation d'une série de questions en vue de découvrir les comportements actuels et les préférences ayant trait à l'usage de contraceptifs et à la fécondité.

Le besoin non satisfait en matière d'espacement est défini comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas de méthodes contraceptives et :

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum⁸, étant fécondes⁹ et déclarant qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance, ou
- ne sont pas enceintes et en aménorrhée post-partum, sont fécondes et ne savent pas si elles veulent un autre enfant, ou
- sont enceintes et disent que la grossesse était mal programmée et qu'elles auraient voulu attendre, ou
- sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée et qu'elles auraient voulu attendre

Le besoin non satisfait pour la limitation est défini comme le pourcentage des femmes n'utilisant pas une méthode de contraception et :

- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et déclarent qu'elles ne veulent plus avoir d'enfants, ou
- sont enceintes et disent qu'elles ne voulaient plus avoir d'enfant, ou
- sont en aménorrhée post-partum et disent qu'elles ne voulaient pas la naissance.

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est simplement la somme du besoin non satisfait pour l'espacement et du besoin non satisfait pour la limitation.

Le tableau RH.5 montre qu'au Togo, 37 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans en union libre ou vivant avec un homme ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Ces besoins sont de 23 pour cent pour l'espacement des naissances et de 14 pour cent pour la limitation des naissances.

Le pourcentage des besoins non satisfaits en matière de contraception varie relativement peu selon des régions, du milieu de résidence et du niveau d'instruction de la femme. En revanche, il diminue globalement avec l'âge de la femme : il passe de 25 pour cent chez les femmes âgées de 45 à 49 ans à 42 pour cent pour les femmes âgées de 20 à 24 ans. Les besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances décroissent avec l'âge des femmes (passant de 46% pour les 15-19 ans à 3% pour les 45-49 ans). À l'inverse, les besoins non satisfaits pour la limitation des naissances croissent avec l'âge des femmes (passant de 4% pour les 15-19 ans à 22% pour les 45-49 ans).

La satisfaction des besoins en matière de limitation comprend les femmes qui utilisent une méthode contraceptive et qui ne veulent plus d'enfants, ont recours à la stérilisation masculine ou féminine ou se déclarent infécondes. Le

⁸ Une femme est en aménorrhée post-partum si elle a accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte, et ses menstrues ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant.

⁹ Une femme est considérée comme inféconde si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et

(1a) n'a pas eu ses règles pendant au moins six mois, ou (1b) n'a jamais eu de règles, ou (1c) ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance, ou (1d) est en ménopause/a subi une hystérectomie OU

(2) Elle déclare qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles ou qu'elle est ménopausique, ou qu'elle a essayé, pendant deux ans ou plus, de tomber enceinte sans résultat en réponse aux questions de savoir pourquoi elle n'est pas en mesure de tomber enceinte au moment de l'enquête OU

(3) Elle déclare qu'elle ne peut pas tomber enceinte lorsqu'on l'interroge sur le désir d'une naissance future OU

(4) Elle n'a pas connu de naissance au cours des cinq années précédentes, n'a pas actuellement recours à la contraception et est actuellement mariée et a été continuellement mariée au cours des 5 dernières années précédant l'enquête

besoin satisfait en matière d'espacement comprend les femmes qui se servent d'une méthode contraceptive et qui veulent avoir un autre enfant ou sont indécises sur ce point. Le total des besoins satisfaits pour l'espacement et la limitation constitue le total des besoins satisfaits en matière de contraception. Le tableau RH.5 nous montre qu'au niveau national, 15 pour cent des femmes ont des besoins satisfaits en matière de contraception, cette proportion étant plus élevée dans le milieu urbain (18%) que dans le milieu rural (14%) et augmentant avec l'instruction de la femme et le niveau de bien-être économique du ménage.

À l'aide des informations relatives à la contraception et aux besoins non satisfaits en matière de contraception, le pourcentage de la demande de contraception satisfaite est également estimé à partir des données MICS. Le pourcentage des demandes satisfaites est défini comme la proportion des femmes actuellement mariées ou en union libre qui ont actuellement recours à la contraception par rapport à la demande totale de contraception. La demande totale de contraception comprend les femmes qui ont actuellement un besoin non satisfait (pour l'espacement ou la limitation), plus celles ayant actuellement recours à la contraception. Il apparaît ainsi qu'un tiers (29%) des demandes de contraception sont satisfaites au Togo, part qui croît avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique et varie entre milieu urbain (34%) et milieu rural (26%).

8.4 DISCUSSION DANS LE COUPLE SUR L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF

La négociation de l'utilisation du préservatif au sein du couple ou entre les partenaires sexuels est un gage de son acceptation et de sa bonne utilisation. Il est avéré que lorsque les partenaires sexuels discutent et acceptent ensemble l'utilisation du préservatif, aucun d'entre eux ne le ressent plus comme quelque chose qui lui est imposé.

Le tableau RH.5A donne des informations sur l'existence ou non de discussion au sein du couple sur l'utilisation du préservatif. Il indique que la discussion sur l'utilisation du préservatif par les partenaires sexuels n'est pas une pratique répandue. En effet, seulement 23 pour cent des femmes interrogées ont déclaré avoir discuté de ce sujet avec leur conjoint, 11 pour cent à leur propre initiative et 12 pour cent à l'initiative de leur conjoint. Parmi les femmes qui ont eu cette discussion avec leur partenaire, la grande majorité (74%) a obtenu l'accord de celui-ci contre 23 pour cent qui ont été confrontées au refus du conjoint. Dans 3 pour cent des cas les femmes déclarent avoir observé une certaine indifférence chez leur conjoint. Dans les cas où la discussion est à l'initiative de la femme, 82 pour cent des femmes ont eu l'accord de leur conjoint tandis que 14 pour cent ont vu leur demande d'utilisation de préservatif rejetée et dans 4 pour cent des cas, le conjoint est resté indifférent.

L'analyse selon certaines caractéristiques sociodémographiques montre des différences sensibles. Ainsi, les femmes du milieu rural sont plus nombreuses (84%) à ne pas aborder ce sujet avec leur conjoint que celles qui habitent en milieu urbain (68%). L'âge est également un facteur de différenciation. En effet, la proportion de femmes qui déclarent n'avoir pas discuté de l'utilisation du préservatif avec leur conjoint croît avec l'âge des femmes. Si dans la génération la plus jeune (15-19 ans) cette proportion est de 50 pour cent, ce chiffre passe à 92 pour cent pour le groupe des femmes les plus âgées (45-49 ans). D'autre part, les femmes mariées ou en union libre (85%) sont deux fois plus nombreuses que les femmes qui n'ont jamais été mariées (42%) à ne pas aborder le sujet. Signalons par ailleurs que le niveau d'instruction et le quintile du bien-être économique des femmes influencent fortement le comportement des couples. Ainsi, avec une réponse négative dans 90 pour cent des cas pour les femmes sans instruction contre 59 pour cent pour celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus, le niveau d'instruction semble influencer favorablement l'aptitude des couples à discuter de l'utilisation du préservatif. De même, celles qui font partie des ménages les plus pauvres sont plus nombreuses (89%) à éviter le sujet que celles qui font partie des ménages les plus riches (66%).

Tableau RH.5: Besoins non satisfaits en matière de contraception

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, Togo, 2010

Région	Besoin satisfait en matière de contraception			Besoin non satisfait en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme et ayant un besoin de contraception
	Pour l'espace	Pour la limitation	Total	Pour l'espace	Pour la limitation	Total ¹			
Région									
Maritime (sans Lomé commune)	11,3	6,6	17,9	21,4	15,4	36,7	1284	32,7	701
Plateaux	7,8	5,1	12,9	25,7	15,0	40,7	892	24,1	478
Centrale	7,6	8,0	15,7	23,9	12,6	36,5	356	30,1	186
Kara	13,9	6,5	20,4	20,7	11,5	32,2	512	38,8	270
Savanes	5,6	4,2	9,7	27,0	10,6	37,6	544	20,6	257
Lomé Commune	8,0	5,6	13,6	20,5	17,0	37,5	515	26,6	263
Milieu de résidence									
Urbain	11,8	5,9	17,7	21,0	13,9	34,8	1563	33,7	821
Rural	7,9	5,9	13,8	24,4	14,3	38,7	2541	26,3	1335
Age									
15-19	4,1	0,9	5,1	46,0	3,8	49,8	132	9,2	72
20-24	14,0	0,6	14,5	39,3	2,6	41,9	617	25,8	348
25-29	13,5	3,5	17,0	33,2	7,6	40,9	915	29,4	530
30-34	12,2	5,8	18,0	23,6	15,7	39,3	792	31,4	454
35-39	6,5	9,0	15,5	15,9	20,3	36,2	678	30,0	350
40-44	3,9	11,7	15,6	6,3	24,1	30,4	564	33,9	260
45-49	1,6	8,3	9,8	2,5	22,4	25,0	407	28,3	142
Instruction									
Aucune	5,8	5,6	11,5	20,0	16,1	36,2	1833	24,1	873
Primaire	11,7	5,8	17,4	24,9	14,6	39,5	1452	30,6	827
Secondaire et plus	13,2	6,9	20,1	26,7	8,9	35,6	820	36,1	456
Quintiles du bien-être économique									
Le plus pauvre	8,1	4,5	12,6	23,7	15,9	39,6	796	24,2	416
Second	6,7	5,7	12,4	24,5	12,9	37,4	821	24,8	409
Moyen	7,5	6,3	13,8	24,3	16,6	40,9	791	25,2	433
Quatrième	10,1	7,0	17,1	23,9	14,4	38,3	804	30,8	445
Le plus riche	14,0	6,1	20,1	19,4	11,3	30,7	892	39,7	453
Total	9,4	5,9	15,3	23,1	14,1	37,2	4104	29,1	2155

¹ Indicateur MICS 5.4; Indicateur OMD 5.6

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.5A: Discussion dans le couple pour l'utilisation du condom

Répartition des enquêtées selon qu'il existe une discussion dans le couple sur l'utilisation du condom et l'accord du conjoint/ partenaire sur cette utilisation, Togo, 2010

Région	Discussion dans le couple sur l'utilisation du condom			Nombre de femmes qui ont des rapports sexuels au cours 12 derniers mois			Accord du conjoint sur l'utilisation du condom à l'initiative de la femme			Nombre de femmes qui ont discuté de l'utilisation du condom avec leur partenaire à son initiative			Accord du conjoint sur l'utilisation du condom			Nombre de femmes qui ont discuté de l'utilisation du condom avec leur partenaire
	Oui, à l'initiative	Oui, à l'initiative de mon partenaire	Non	Total	Oui	Non	Indifférent	Total	Oui	Non	Indifférent	Total	Oui	Non	Indifférent	
Martime (sans Lomé commune)	11,5	13,9	74,6	100	1537	81,6	15,2	3,2	100	176	74,7	23,3	2,0	100	389	
Plateaux	6,8	12,2	81,0	100	1008	(94,6)	(4,1)	(1,3)	(100)	68	66,3	33,2	,5	100	191	
Centrale	9,8	13,3	76,8	100	400	84,7	9,2	6,2	100	39	66,6	22,8	10,6	100	93	
Kara	13,3	8,7	78,0	100	566	83,3	14,8	1,9	100	75	80,4	17,1	2,5	100	125	
Savanes	6,5	3,5	90,0	100	546	(79,1)	(16,9)	(3,9)	(100)	35	81,4	12,9	5,7	100	55	
Lomé Commune	17,5	16,9	65,6	100	767	75,8	17,8	6,4	100	135	75,5	20,7	3,8	100	264	
Milieu de résidence																
Urbain	16,2	16,0	67,9	100	2101	83,6	12,3	4,1	100	339	79,8	17,7	2,5	100	673	
Rural	7,0	9,3	83,7	100	2724	79,3	17,2	3,5	100	191	64,6	31,3	4,1	100	444	
Age																
15-19	25,6	24,6	49,8	100	512	90,7	8,6	,7	100	131	89,2	9,8	1,0	100	257	
20-24	17,7	15,8	66,4	100	947	81,3	14,6	4,1	100	168	78,7	18,1	3,2	100	318	
25-29	9,9	10,4	79,7	100	1006	78,3	16,1	5,5	100	99	67,9	28,4	3,7	100	203	
30-34	7,3	10,5	82,2	100	784	(84,9)	(11,8)	(3,3)	(100)	57	62,2	34,6	3,2	100	139	
35-39	6,3	8,2	85,5	100	668	(72,6)	(19,8)	(7,6)	(100)	42	59,1	36,1	4,8	100	97	
40-44	3,6	9,6	86,8	100	549	(^(*))	(^(*))	(^(*))	(^(*))	(^(*))	65,1	32,2	2,6	100	72	
45-49	3,4	4,8	91,8	100	359	(^(*))	(^(*))	(^(*))	(^(*))	(^(*))	(50,4)	(37,3)	(12,3)	(100)	30	
Etat matrimonial																
Déjà été mariée/ vécu avec un homme	6,0	9,3	84,7	100	3944	77,5	16,7	5,7	100	235	62,8	32,6	4,7	100	602	
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	33,4	25,0	41,6	100	881	85,7	11,9	2,4	100	294	86,6	12,1	1,4	100	514	
Instruction																
Aucune	3,7	6,9	89,4	100	1744	69,1	19,1	11,8	100	65	53,8	38,8	7,3	100	184	
Primaire	8,8	12,7	78,5	100	1723	79,8	18,1	2,2	100	151	70,4	27,3	2,3	100	369	
Secondaire et plus	23,1	18,4	58,5	100	1358	85,9	11,1	3,0	100	314	82,6	15,1	2,3	100	563	
Quintiles du bien-être économique																
Le plus pauvre	4,4	7,0	88,6	100	785	(69,4)	(24,9)	(5,7)	(100)	35	56,0	40,6	3,4	100	90	
Second	4,3	7,6	88,0	100	847	85,9	10,6	3,5	100	37	61,7	34,0	4,3	100	101	
Moyen	11,3	11,7	77,1	100	935	84,8	13,0	2,2	100	105	72,5	24,0	3,5	100	214	
Quatrième	14,9	14,1	71,1	100	1075	84,2	13,3	2,6	100	159	78,0	20,0	2,0	100	310	
Le plus riche	16,4	17,6	66,0	100	1183	80,4	14,0	5,6	100	193	78,1	18,4	3,5	100	401	
Total	11,0	12,2	76,8	100	4825	82,1	14,1	3,9	100	300	73,7	23,1	3,1	100	1116	

(*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (†) Basé sur un nombre de cas non pondérés compris entre 25 et 49 Source: DGSCN, MICS-2010

8.5 DISCUSSION DANS LE COUPLE SUR L'UTILISATION DE CONTRACEPTION

Comme pour le préservatif, une décision commune sur l'utilisation de la contraception au sein du couple est le gage d'une utilisation sûre, efficace et sans interruption forcée de cette contraception. Le tableau RH.5B montre que la quasi-totalité des conjoints de femmes utilisant la contraception (93%) en sont informés. Pour les femmes dont le conjoint est informé de l'utilisation de la contraception, la décision d'y avoir recours a été prise ensemble avant le début de la pratique pour 90 pour cent d'entre elles. Par contre, 8 pour cent des femmes ont déclaré qu'il ne s'agit pas d'une décision commune mais en ont informé le conjoint avant le début de la pratique, tandis que pour 2 pour cent le conjoint a reçu l'information en cours d'utilisation. Il convient toutefois de noter que pour près de 1 pour cent des utilisatrices, le conjoint n'a pas été informé de l'utilisation de la contraception par son épouse ou sa partenaire mais par quelqu'un d'autre.

La proportion des femmes dont le mari ou le conjoint est informé du fait qu'elles utilisent la contraception est un peu plus importante en milieu urbain (95%) qu'en milieu rural (90%). D'autre part, il apparaît que, les femmes des jeunes générations (15-24 ans), celles qui sont les plus instruites ou celles qui appartiennent à la catégorie la plus favorisée en terme de bien-être économique sont plus enclines à partager l'information sur leur pratique contraceptive avec leur conjoint que celles qui sont plus âgées (25-49 ans), qui sont moins instruites ou qui appartiennent à la classe économique la plus pauvre.

Le tableau RH.5B présente en outre la réaction du conjoint lorsqu'il a appris l'utilisation ou le désir d'utilisation de contraception de la part de sa femme ou partenaire. Il en ressort que plus d'un homme sur cinq (22%) y était opposé, dont 3 pour cent qui l'ont signifié par des menaces de coups.

Le tableau RH.5C présente la situation où le conjoint n'est pas informé de l'utilisation de contraception par sa femme. Les femmes dont le mari ou le conjoint n'est pas informé de leur pratique contraceptive représentent 7 pour cent du total des utilisatrices (tableau RH.5C). Parmi celles-ci, plus d'un quart (28%) croient quand même que la réaction de leur conjoint serait favorable et 23 pour cent pensent que le conjoint serait indifférent s'il venait à recevoir l'information. Il y a tout de même 49 pour cent de ces femmes qui croient que leur conjoint s'opposerait à leur pratique de la contraception, y compris avec menaces de coups selon 28 pour cent de ces femmes. Les femmes du milieu rural (34%) sont plus nombreuses à avoir cette crainte que celles du milieu urbain (18%).

Tableau RH.5B: Information et réaction du conjoint par rapport à l'utilisation de la contraception

Pourcentage des femmes utilisant actuellement une méthode contraceptive dont le mari ou le conjoint en est informé, et répartition de celles-ci selon le moment et la source de l'information, et la répartition selon la réaction du mari/conjoint en apprenant cette information, Togo, 2010

Région	Moment et source d'information du conjoint sur l'utilisation de contraception					Réaction du mari				Nombre de femmes qui utilisent la contraception et dont le mari est courant		
	Mari informé la contraception	Décision prise ensemble avant le début	Conjoint informé par la femme avant le début	Conjoint informé par la femme au cours de l'utilisation	Par quelqu'un d'autre au cours de l'utilisation	Autre/NSP	Favorable	Défavorable avec menaces de coups	Défavorable sans menaces		Indifférent	Total
Maritime (sans Lomé commune)	93,4	90,9	6,9	1,8	0,3	0,0	73,7	3,5	11,6	11,1	100,0	317
Plateaux	91,4	87,5	7,2	1,7	2,2	1,4	62,9	0,0	29,6	7,5	100,0	157
Centrale	89,5	93,7	3,6	1,8	1,0	0,0	46,3	0,0	12,8	40,8	100,0	70
Kara	95,8	87,6	10,1	1,3	0,4	0,5	73,3	7,1	17,9	1,7	100,0	155
Savanes	86,9	86,9	7,6	4,3	1,2	0,0	70,9	9,2	10,4	9,4	100,0	70
Lomé Commune	92,6	90,4	7,9	1,7	0,0	0,0	67,7	0,0	22,0	10,3	100,0	150
Milieu de résidence												
Urbain	94,8	90,6	7,1	1,7	0,3	0,3	63,2	0,0	27,0	9,8	100,0	498
Rural	89,9	88,4	7,9	2,1	1,2	0,4	74,6	6,6	9,5	9,3	100,0	421
Age												
15-24	94,9	88,6	9,1	1,4	0,4	0,5	78,2	1,6	16,0	4,2	100,0	366
25-49	90,9	90,3	6,4	2,2	0,9	0,2	61,8	4,7	19,7	13,8	100,0	553
Etat matrimonial												
Déjà été mariée/vécue avec un homme	91	89,5	6,8	2,1	1,1	0,5	62,6	5,0	22,2	10,2	100,0	615
N'a jamais été mariée/vécue avec un homme	95,7	89,8	8,8	1,4	0,0	0,0	82,3	0,0	9,4	8,3	100,0	305
Instruction												
Aucune	87,3	88,6	7,3	2,0	1,2	0,8	54,8	13,9	13,6	17,6	100,0	202
Primaire	92,6	87,6	8,3	2,7	1,1	0,4	72,1	0,0	21,4	6,5	100,0	323
Secondaire et plus	95,3	91,8	6,9	1,1	0,2	0,0	75,2	0,0	17,1	7,7	100,0	394
Quintiles du bien-être économique												
Le plus pauvre	86,5	85,0	10,8	1,7	1,7	0,8	58,0	16,2	12,0	13,8	100,0	97
Second	88,3	88,2	9,4	1,0	0,6	0,8	62,9	0,0	0,0	4,8	100,0	118
Moyen	91,7	89,9	7,5	2,6	0,0	0,0	70,1	0,0	11,7	18,3	100,0	166
Quatrième	93,5	87,8	8,0	3,1	1,1	0,0	52,6	2,9	38,0	6,5	100,0	243
Le plus riche	96	93,0	5,2	0,9	0,5	0,5	81,6	0,0	11,3	7,1	100,0	296
Total	92,5	89,6	7,5	1,9	0,7	0,3	69,0	3,4	18,1	9,6	100,0	919

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.5C: Comportement du conjoint vis-à-vis de la contraception

Pourcentage de femmes utilisant actuellement une méthode contraceptive dont le mari ou conjoint n'est pas informé, et répartition de celles-ci selon la réaction possible du mari/conjoint en apprenant cette information, Togo, 2010

	Mari pas informé/ Ne sait pas	Nombre de femmes qui utilisent la contraception	Réaction possible du mari				Total	Nombre de femmes dont le mari n'est pas au courant
			Favorable	Opposé avec menaces de coups	Opposé sans menaces	Indifférent		
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	6,6	339	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22
Plateaux	6,7	172	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Centrale	10,1	78	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Kara	4,2	162	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7
Savanes	13,1	80	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Lomé Commune	7,4	163	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Milieu de résidence								
Urbain	5,2	526	(30,5)	(18,2)	(11,3)	(39,9)	(100)	27
Rural	9,4	469	26,2	34,1	26,6	13,1	100	44
Age								
15-19	3,2	144	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
20-24	5,9	242	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
25-29	8,3	203	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17
30-34	7,8	157	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
35-39	9,6	112	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
40-44	8,9	95	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
45-49	(10,2)	40	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Etat matrimonial								
Déjà été mariée/ vécu avec un homme	8,6	676	18,3	33,9	23,6	24,2	100	58
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	4,0	318	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13
Instruction								
Aucune	12,6	232	(27,5)	(31,8)	(9,8)	(30,9)	(100)	29
Primaire	7,4	348	(7,5)	(37,7)	(25,1)	(29,7)	(100)	26
Secondaire et plus	3,9	414	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	16
Quintiles du bien-être économique								
Le plus pauvre	13,5	112	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	15
Second	9,9	133	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13
Moyen	8,3	181	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	15
Quatrième	6,0	260	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	16
Le plus riche	4,0	308	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Total	7,2	994	27,9	28,0	20,7	23,4	100	71

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () : Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

8.6 SOINS PRÉNATALS

La période prénatale offre d'importantes opportunités permettant de procéder à certaines interventions qui peuvent être indispensables à la santé des femmes enceintes et à celle de leurs futurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de son lien avec la santé de la mère a donné lieu à une attention accrue portée aux soins prénatals qui constituent une intervention importante pour améliorer la santé maternelle et néonatale. Par exemple, si la période prénatale sert à renseigner les femmes et les familles sur les signes de danger et les symptômes et sur les risques encourus pendant la grossesse et l'accouchement, elle peut également ouvrir la voie permettant aux femmes enceintes d'accoucher, avec l'assistance d'un intervenant qualifié en matière de santé. La période prénatale donne aussi l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, facteur reconnu dans l'amélioration de la survie du nourrisson. La vaccination antitétanique durant la grossesse peut sauver la vie tant de la mère que du nourrisson. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la gestion de l'anémie pendant la grossesse et le traitement des IST peuvent améliorer considérablement les chances de survie du fœtus et préserver la santé maternelle. Les résultats indésirables tels que l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent être réduits par une combinaison d'interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse. Plus récemment, le potentiel de la période prénatale comme point d'entrée pour la prévention du VIH et les soins, en particulier pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

L'OMS recommande un minimum de quatre visites prénatales fondées sur un examen de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises quant au contenu des consultations prénatales, qui sont notamment :

- la mesure de la pression artérielle ;
- l'analyse d'urine pour la bactériurie et protéinurie ;
- l'analyse de sang pour détecter la syphilis et l'anémie sévère ; et
- la mesure du poids/de la taille (facultative)

Le type de personnel offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des deux années précédentes est présenté au tableau RH.6. La couverture des soins prénatals (par un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est relativement élevée dans le pays avec 72 pour cent des femmes recevant des soins prénatals au moins une fois durant la grossesse. La couverture la plus élevée en soins prénatals assurés par un personnel qualifié est enregistrée à Lomé Commune (94%), tandis que la plus faible se trouve dans la région des Savanes (33%). La couverture des soins prénatals est de 95 pour cent en zone urbaine contre 60 pour cent en zone rurale. Elle augmente avec le niveau d'instruction des femmes et le niveau de bien-être économique des ménages auxquels elles appartiennent, et diminue lorsque les femmes avancent en âge.

L'UNICEF et l'OMS recommandent un minimum de quatre consultations prénatales durant la grossesse. Le tableau RH.7 montre le nombre de consultations prénatales pendant la dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête. Plus de la moitié des femmes (55%) ont effectué au moins quatre visites prénatales. La proportion des femmes ayant fait au moins quatre visites prénatales est la plus faible dans la région des Savanes (42%) et la plus élevée dans Lomé Commune (75%). Par contre dans les autres régions, cette proportion tourne autour de 50 pour cent. Ce pourcentage est de 47 pour cent en milieu rural contre 71 pour cent en milieu urbain. La proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales varie relativement peu en fonction de l'âge. Par ailleurs, c'est dans les ménages les plus pauvres (37%) et chez les femmes sans instruction (43%) que la proportion de femmes enceintes ayant effectué au moins quatre visites prénatales est la plus faible.

Globalement, 20 pour cent des femmes enceintes ont réalisé trois visites prénatales, 8 pour cent deux visites, 4 pour cent une seule visite et enfin 11 pour cent des femmes enceintes n'ont effectué aucune visite prénatale.

Tableau RH.6: Couverture des soins prénatals

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédant l'enquête par type de personnel dispensant les soins prénatals, Togo, 2010

Région	Personne dispensant les soins prénatals						Pas de soins prénatals reçus	Total	N'importe quel personnel qualifié ¹	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des deux années précédentes
	Médecin	Infirmier (e)/ Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Autre				
Région										
Maritime (sans Lomé commune)	10,1	51,5	22,6	0,3	2,8	2,1	10,6	100,0	84,3	508
Plateaux	2,4	37,2	21,7	0,1	11,4	15,3	11,9	100,0	61,4	403
Centrale	1,1	52,1	27,4	0,3	5,2	0,9	13,0	100,0	80,6	163
Kara	2,9	53,7	24,2	0,2	2,2	0,7	16,2	100,0	80,7	245
Savanes	0,6	21,5	10,5	0,0	39,3	16,6	11,5	100,0	32,7	271
Lomé Commune	15,9	58,2	19,4	0,5	0,7	1,8	3,5	100,0	93,5	202
Milieu de résidence										
Urbain	12,5	64,2	18,2	0,4	0,3	1,7	2,6	100,0	94,9	604
Rural	2,4	35,1	22,2	0,1	15,1	9,6	15,6	100,0	59,7	1188
Age de la mère à la naissance										
Moins de 20	6,8	45,9	28,5	0,0	8,5	3,8	6,5	100,0	81,2	202
20-34	6,4	44,4	20,8	0,2	9,7	7,1	11,5	100,0	71,6	1284
35-49	2,5	46,1	16,3	0,5	13,2	8,4	13,1	100,0	64,9	305
Instruction										
Aucune	2,3	34,3	17,2	0,1	16,7	10,3	19,1	100,0	53,9	753
Primaire	4,9	50,1	25,4	0,2	6,4	5,0	7,9	100,0	80,4	684
Secondaire et plus	14,9	57,3	19,8	0,4	3,4	3,3	0,8	100,0	92,1	355
Quintiles du bien-être économique										
Le plus pauvre	2,5	27,0	18,8	0,1	14,3	12,2	25,1	100,0	48,2	391
Second	2,2	35,8	21,4	0,0	18,0	7,9	14,8	100,0	59,4	397
Moyen	1,8	42,7	26,1	0,3	13,1	8,0	8,0	100,0	70,6	352
Quatrième	6,4	62,7	22,0	0,3	2,3	2,3	4,0	100,0	91,1	319
Le plus riche	17,6	62,0	16,2	0,4	0,2	2,7	0,9	100,0	95,7	333
Total	5,8	44,9	20,9	0,2	10,1	6,9	11,2	100,0	71,6	1792

¹ Indicateur MICS 5.5a; Indicateur OMD 5.5

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.7: Nombre de visites prénatales

Répartition en pourcentage des femmes ayant connu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête par le nombre de visites prénatales faites par n'importe quel personnel de santé, Togo, 2010

	Pourcentage de répartition des femmes qui ont fait:						Total	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
	Aucune visite pour soins prénatals	Une visite	Deux visites	Trois visites	4 visites ou plus ¹	Manquant / ND		
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	10,6	4,4	7,6	13,7	60,8	3,0	100,0	508
Plateaux	11,9	4,4	7,9	23,3	50,6	2,1	100,0	403
Centrale	13,0	3,4	9,3	21,9	51,4	1,0	100,0	163
Kara	16,4	3,6	6,5	21,0	49,9	2,6	100,0	245
Savanes	11,3	3,9	13,6	28,1	42,2	0,9	100,0	271
Lomé Commune	3,5	2,7	4,1	12,9	74,9	1,9	100,0	202
Milieu de résidence								
Urbain	2,6	2,7	4,3	16,2	70,9	3,2	100,0	604
Rural	15,6	4,5	10,1	21,4	46,8	1,5	100,0	1188
Age de la mère à la naissance								
Moins de 20	6,5	4,9	7,7	27,0	51,9	1,9	100,0	202
20-34	11,5	3,9	7,8	18,3	56,1	2,4	100,0	1284
35-49	13,1	3,1	10,1	20,7	51,8	1,2	100,0	305
Instruction								
Aucune	19,1	3,5	12,1	20,1	42,6	2,5	100,0	753
Primaire	7,9	5,2	5,8	21,3	58,5	1,3	100,0	684
Secondaire et plus	0,8	2,3	4,4	15,5	74,2	2,7	100,0	355
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	25,1	4,7	12,3	19,0	36,9	2,0	100,0	391
Second	14,7	5,6	11,0	24,3	43,4	1,0	100,0	397
Moyen	8,1	3,8	8,3	24,6	53,9	1,3	100,0	352
Quatrième	4,0	3,4	4,1	19,7	67,2	1,6	100,0	319
Le plus riche	0,9	1,6	3,8	9,7	79,0	4,9	100,0	333
Total	11,2	3,9	8,2	19,7	54,9	2,1	100,0	1792

¹ Indicateur 5.5b; Indicateur OMD 5.5

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau RH.8 présente les types de services dont ont bénéficié les femmes enceintes lors des visites prénatales. Au niveau national, 61 pour cent des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans ont reçu tous les types de soins prénatals, c'est-à-dire prélèvement d'un échantillon de sang, d'urine, prise de tension et mesure du poids. Parmi les femmes enceintes, 66 pour cent ont déclaré qu'un échantillon de sang leur a été prélevé, 86 pour cent se sont fait prendre la tension artérielle, 74 pour cent se sont fait prélever des échantillons d'urine et 87 pour cent ont été pesées pendant leurs consultations prénatales.

Par ailleurs, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques montrent globalement que, ce sont les femmes du milieu rural (50%), celles n'ayant aucun niveau d'instruction (51%) et celles vivant dans les ménages les plus pauvres (37%) qui ont le moins fréquemment effectué les quatre examens au cours de leurs visites prénatales.

Tableau RH.8: Contenu des soins prénatals

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui se sont fait prendre la tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang dans le cadre des soins prénatals, Togo, 2010

Région	Pourcentage de femmes enceintes qui se sont fait prendre:						Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
	la tension	un échantillon d'urine	un échantillon de sang	le poids	prise de tension, prélèvement d'échantillon d'urine, de sang ¹	prise de tension et du poids*, prélèvement d'échantillon d'urine et de sang	
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	88,2	79,9	70,3	87,7	66,2	66,2	508
Plateaux	85,1	65,7	53,6	87,0	47,9	47,9	403
Centrale	82,8	65,8	68,6	84,4	60,2	60,2	163
Kara	78,5	57,6	62,2	82,2	52,3	52,3	245
Savanes	83,2	79,1	69,3	87,2	63,6	63,6	271
Lomé Commune	93,9	92,4	80,8	95,4	78,5	78,5	202
Area							
Urbain	95,8	90,9	85,5	96,7	81,5	81,5	604
Rural	80,4	64,9	56,5	82,5	50,0	50,0	1188
Age de la mère à la naissance							
Moins de 20	88,3	76,9	71,0	92,2	62,9	62,9	202
20-34	85,2	73,1	66,2	87,1	60,4	60,4	1284
35-49	85,4	73,8	63,7	84,9	60,1	60,1	305
Instruction							
Aucune	77,2	64,9	56,8	78,8	50,8	50,8	753
Primaire	88,2	74,7	65,5	90,7	59,5	59,5	684
Secondaire et plus	98,2	90,4	88,0	98,8	83,6	83,6	355
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	70,0	53,8	43,7	72,7	37,4	37,4	391
Second	81,2	63,8	55,1	83,2	49,6	49,6	397
Moyen	88,7	75,8	68,2	90,5	62,1	62,1	352
Quatrième	93,8	85,9	79,5	95,1	72,6	72,6	319
Le plus riche	97,8	94,6	91,6	98,4	88,0	88,0	333
Total	85,6	73,7	66,3	87,3	60,6	60,6	1792

¹ Indicateur MICS 5.6

Source: DGSCN, MICS-2010

8.7 ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT

Trois décès maternels sur quatre surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum. Pour contribuer à une maternité sans risque, il faut s'assurer de l'accessibilité d'un centre de santé disposant d'un personnel qualifié et surtout de son intervention en cas de complication.

L'un des objectifs d'un Monde Digne des Enfants est d'assurer aux femmes un accès facile et à moindre coût à une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Les indicateurs sont la proportion de naissances avec un personnel qualifié et la proportion d'accouchements dans un établissement de santé. L'indicateur de l'assistance d'un personnel qualifié est également utilisé pour apprécier les progrès réalisés dans le cadre de l'Objectif du Millénaire pour le Développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts entre 1990 et 2015.

L'enquête MICS-2010 comprenait plusieurs questions pour l'évaluation de la proportion des naissances assistées par un personnel qualifié. Par personnel qualifié, on désigne un médecin, un infirmier ou une infirmière d'Etat, un infirmier ou une infirmière auxiliaire, une sage-femme d'Etat et une sage-femme auxiliaire.

Le tableau RH.9 indique que 59 pour cent des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête l'ont été avec l'assistance d'un personnel qualifié, principalement par des infirmiers/infirmières ou sages-femmes (37%). Seulement 7 pour cent des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un médecin et 15 pour cent des accouchements ont été assistés par une sage-femme auxiliaire. Le tableau montre également que 18 pour cent des naissances se sont déroulées avec la seule assistance de parents et d'amis, 5 pour cent avec une accoucheuse traditionnelle et enfin 3 pour cent des femmes ont accouché sans aucune assistance.

Le pourcentage de naissances assistées par un personnel qualifié est plus élevé à Lomé Commune (94%) et plus faible dans les Savanes (22%). Plus une femme est instruite, plus elle est susceptible d'accoucher avec l'assistance d'un personnel de soins qualifié (88% pour le niveau secondaire et 37% pour celles qui n'ont pas reçu d'instruction). Les femmes enceintes du milieu urbain sont deux fois plus assistées par un personnel qualifié au cours de l'accouchement (91%) que leurs consœurs du milieu rural (43%).

Selon l'âge, les femmes enceintes de moins de 20 ans (72%) sont plus nombreuses à être assistées au cours de leur accouchement par un personnel de soin qualifié que celles de la tranche d'âges 20-34 ans (60%) et de la tranche d'âge 35-49 ans (50%).

Signalons par ailleurs que la proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié augmente graduellement avec le quintile du bien-être économique de la mère, passant de 28 pour cent pour les femmes des ménages les plus pauvres à 94 pour cent pour les ménages les plus riches.

Neuf pour cent des femmes enceintes ont accouché par césarienne. Cette proportion est la plus élevée à Lomé commune (17%), en milieu urbain (16%), chez les femmes de moins de 20 ans (11%), chez les femmes les plus instruites (20%) et chez les femmes des ménages les plus riches (19%).

Il y a le même taux d'accouchements par césarienne dans les structures publiques de santé que dans les structures privées (13%).

Tableau RH.9: Assistance au cours de l'accouchement

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont connu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, selon la personne apportant son assistance pendant l'accouchement et pourcentage d'accouchements par césarienne, Togo, 2010

	Personne assistant à l'accouchement							Pas d'assistant	Total	Accouchement avec un assistant qualifié ¹	Pourcentage d'accouchement par césarienne ²	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
	Médecin	Infirmier (e)/ Sage-femme	Sage-femme auxiliaire	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent/Ami	Autre					
Région												
Maritime (sans Lomé commune)	14,0	44,8	18,0	2,4	2,5	9,2	4,4	4,6	100,0	76,9	13,6	508
Plateaux	3,4	27,1	17,2	1,0	8,4	19,7	20,7	2,5	100,0	47,7	7,9	403
Centrale	2,6	40,2	16,7	8,2	4,3	20,4	5,5	2,1	100,0	59,5	2,9	163
Kara	1,7	38,6	15,4	11,9	1,6	25,7	2,4	2,6	100,0	55,8	4,0	245
Savanes	1,9	14,1	5,6	10,8	20,1	35,2	10,5	1,9	100,0	21,6	3,1	271
Lomé Commune	13,6	62,4	17,7	1,5	0,4	1,3	3,1	0,0	100,0	93,7	16,9	202
Milieu de résidence												
Urbain	15,4	58,9	16,8	1,3	1,5	2,8	2,9	0,4	100,0	91,1	15,5	604
Rural	2,8	25,7	14,8	7,0	8,8	25,6	11,6	3,8	100,0	43,2	5,4	1188
Age de la mère à la naissance												
Moins de 20	7,3	39,7	25,2	5,6	5,1	13,2	2,8	1,1	100,0	72,3	11,3	202
20-34	7,1	37,7	14,8	4,6	6,4	18,0	8,9	2,6	100,0	59,6	8,4	1284
35-49	6,7	31,8	11,5	6,7	6,9	20,6	11,8	4,0	100,0	50,0	8,8	305
Lieu d'accouchement												
Structure sanitaire du secteur public	9,4	53,3	21,6	0,1	8,0	0,1	7,5	0,0	100,0	84,3	13,4	947
Structure sanitaire du secteur privé	14,7	54,1	20,2	0,6	5,0	0,0	5,4	0,0	100,0	89,0	12,7	244
À domicile	0,2	3,9	3,9	15,6	4,2	55,4	8,3	8,5	100,0	8,1	0,0	568
Autre	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Manquant/NSP	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(0,0)	23
Instruction												
Aucune	2,7	24,0	10,2	9,0	9,4	30,4	10,8	3,5	100,0	36,9	3,8	753
Primaire	4,0	46,0	19,1	2,7	4,0	11,9	9,3	2,9	100,0	69,2	8,8	684
Secondaire et plus	21,9	46,8	19,5	1,4	4,2	2,9	2,9	0,6	100,0	88,1	19,6	355
Quintiles du bien-être économique												
Le plus pauvre	1,5	15,4	10,7	8,6	8,2	35,6	13,3	6,5	100,0	27,7	2,7	391
Second	1,9	26,5	11,9	8,2	10,2	28,2	10,1	2,9	100,0	40,3	4,5	397
Moyen	4,9	33,9	22,3	5,0	7,9	14,0	10,6	1,5	100,0	61,1	7,4	352
Quatrième	9,2	59,5	15,1	1,6	1,8	5,7	5,2	1,9	100,0	83,9	13,1	319
Le plus riche	19,8	56,1	18,3	0,6	2,0	0,5	2,7	0,0	100,0	94,1	18,6	333
Total	7,0	36,9	15,4	5,1	6,3	17,9	8,7	2,7	100,0	59,4	8,8	1792

¹ Indicateur MICS 5.7; Indicateur OMD 5.2; ² Indicateur MICS 5.9

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

8.8 LIEU D'ACCOUCHEMENT

L'accroissement de la proportion des naissances qui ont lieu dans des structures de santé est un important facteur dans la réduction des risques pour la santé de la mère et du bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés durant l'accouchement peuvent réduire les risques de complications et d'infections qui peuvent entraîner la morbidité et la mortalité de la mère ou du bébé. Le tableau RH.10 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont connu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement ainsi que le pourcentage des naissances intervenues dans une structure de santé, suivant certaines caractéristiques de base.

Ce tableau indique que 32 pour cent des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête se sont déroulées à domicile. Par contre 67 pour cent des accouchements sont survenus dans une formation sanitaire, dont 53 pour cent dans une structure de santé du secteur public.

Les accouchements à domicile sont plus fréquents dans les régions des Savanes (54%) et de la Kara (42%), plus réduits dans les régions des Plateaux (37%), Centrale (36%) et Maritime (19%) et plus faible à Lomé commune (6%). Les femmes du milieu rural (44%), les femmes sans aucun niveau d'instruction (50%), les femmes issues des ménages les plus pauvres (61%) et les femmes n'ayant effectué aucune visite prénatale (72%) sont celles qui accouchent le plus à domicile.

Dans l'ensemble, 92 pour cent des accouchements survenus en milieu urbain ont lieu dans une structure de santé tandis qu'en milieu rural cette proportion est de 54 pour cent. Près des deux tiers (64%) des accouchements survenus en milieu urbain ont lieu dans les centres de santé publics contre 28 pour cent dans les centres de santé privés.

L'accouchement dans une structure de santé est lié au niveau d'instruction de la femme. Plus la femme est instruite, plus elle accouche dans une structure de santé (94% pour les femmes ayant le niveau secondaire et plus contre 48% pour celles qui ne sont pas instruites). L'accouchement dans une structure de santé est aussi lié au quintile de bien-être du ménage. Plus le ménage est riche, plus les femmes qui y résident ont de chances d'accoucher dans une structure de santé et à plus forte raison dans une structure de santé privée (34% pour les femmes issues des ménages les plus riches contre 4% pour les femmes issues des ménages les plus pauvres).

8.9 AVORTEMENT SPONTANÉ ET AVORTEMENT PROVOQUÉ

En dehors des données sur les consultations pré ou postnatales et les accouchements, les fausses couches et les avortements provoqués mettent une lumière supplémentaire sur la santé de la reproduction des femmes. Au cours de l'enquête, des questions ont été posées aux femmes sur le nombre de fausses couches ou d'avortements spontanés survenus tout au long de leur vie féconde et au cours des deux dernières années. Les résultats sont présentés dans le tableau RH.11.

Selon les données recueillies, une proportion non négligeable (20%) de l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans déclarent avoir connu au moins une fausse couche ou un avortement spontané durant leur vie. Sur le total des femmes qui ont connu cette expérience, 68 pour cent ont vécu cet événement une seule fois, 23 pour cent l'ont expérimenté à deux reprises tandis que 6 pour cent de ces femmes l'ont vécu trois fois. La proportion des femmes qui ont connu ce problème au moins quatre fois est de 3 pour cent.

Si l'on appréhende le problème sur les deux années précédant l'enquête, on constate que sur l'ensemble des femmes qui déclarent avoir enregistré au moins une fausse couche ou un avortement spontané dans leur vie, pour 78 pour cent de ces femmes le problème remonte à plus de deux ans tandis que pour 20 pour cent d'entre elles, l'événement est plus récent. Sur cette période de deux ans, 4 pour cent des femmes ont enregistré au moins deux fausses couches ou avortements spontanés tandis que 16 pour cent en ont enregistré un seul.

Les données ne montrent pas de différences importantes selon la région, le milieu de résidence ou le niveau de bien-être économique. Toutefois le risque de vivre cet événement une fois dans la vie croît avec l'âge de la femme. La proportion de femmes qui ont connu au moins une fausse couche ou un avortement spontané qui est de 7 pour cent entre 15 et 19 ans passe à 28 pour cent chez les femmes de 45-49 ans.

Tableau RH.10: Lieu d'accouchement

Répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont connu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon le lieu d'accouchement, Togo, 2010

	Lieu d'accouchement					Total	Accouchement dans une structure de santé ¹	Nombre de femmes ayant connu une naissance vivante au cours des deux années précédentes
	Structure de santé du secteur public	Structure de santé du secteur privé	À domicile	Autre	Manquant			
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	57,8	22,3	19,3	0,0	0,6	100,0	80,2	508
Plateaux	50,7	9,3	36,7	1,1	2,1	100,0	60,0	403
Centrale	58,4	3,5	36,0	0,0	2,1	100,0	61,9	163
Kara	49,2	5,8	42,4	1,2	1,4	100,0	55,0	245
Savanes	42,2	1,6	54,2	0,9	1,0	100,0	43,8	271
Lomé Commune	58,8	34,1	6,3	0,0	0,9	100,0	92,9	202
Milieu de résidence								
Urbain	63,5	28,4	7,0	0,6	0,5	100,0	91,9	604
Rural	47,4	6,1	44,3	0,5	1,7	100,0	53,5	1188
Age de la mère à la naissance								
Moins de 20	58,6	16,7	23,5	0,6	0,5	100,0	75,3	202
20-34	52,6	14,1	31,4	0,3	1,5	100,0	66,7	1284
35-49	50,0	9,3	38,3	1,4	0,9	100,0	59,4	305
Nombre de visites pour soins prénatals								
Aucune	9,5	6,5	71,8	0,9	11,4	100,0	16,0	201
1-3 visites	49,6	7,7	42,2	0,5	0,0	100,0	57,3	569
4 visites et plus	63,3	18,7	17,5	0,6	0,0	100,0	81,9	984
Manquant	(61,8)	(8,6)	(29,6)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(70,4)	38
Instruction								
Aucune	38,8	8,8	50,4	0,7	1,2	100,0	47,6	753
Primaire	60,8	12,1	24,7	0,7	1,7	100,0	73,0	684
Secondaire et plus	67,2	26,6	5,4	0,1	0,7	100,0	93,8	355
Quintiles du bien-être économique								
Le plus pauvre	33,8	3,8	60,8	0,6	1,1	100,0	37,5	391
Second	44,8	3,8	48,5	0,4	2,5	100,0	48,6	397
Moyen	64,5	6,9	25,9	1,2	1,5	100,0	71,4	352
Quatrième	62,9	24,0	12,7	0,0	0,3	100,0	87,0	319
Le plus riche	62,9	34,0	1,9	0,6	0,6	100,0	96,9	333
Total	52,9	13,6	31,7	0,6	1,3	100,0	66,5	1792

¹ Indicateur MICS 5.8

(): Basé sur un nombre de cas non pondérés compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.11 : Fausses couches et avortements spontanés

Pourcentage des femmes ayant fait au moins une fausse couche ou connu un avortement spontané, répartition des enquêtées selon le nombre des fausses couches et des avortements spontanés enregistrés durant la vie et au cours des deux dernières années, Togo, 2010

Région	Femmes qui ont fait au moins une fausse couche ou connu un avortement spontané durant la vie	Nombre de femmes de 15 à 49 ans					Fausses couches et avortements spontanés durant la vie					Fausses couches et avortements spontanés au cours des deux dernières années					Nombre de femmes qui ont eu au moins une fausse couche ou un avortement spontané durant la vie
		15 à 49 ans					4 ou plus					3 ou plus					
		1	2	3	4 ou plus	Total	0	1	2	3 ou plus	Total	0	1	2	3 ou plus	Total	
Maritime (sans Lomé commune)	25,7	69,4	21,5	6,5	1,8	0,7	100,0	75,9	18,2	3,8	0,3	1,8	100,0	530			
Plateaux	18,7	62,8	29,0	3,9	4,3	0,0	100,0	85,1	7,4	4,3	0,9	2,4	100,0	233			
Centrale	19,0	71,1	24,4	2,2	1,9	0,5	100,0	82,0	14,8	1,9	0,8	0,5	100,0	95			
Kara	19,9	73,6	17,3	6,2	2,9	0,0	100,0	77,4	18,0	1,6	0,5	2,5	100,0	149			
Savanes	13,3	79,4	13,9	6,0	0,7	0,0	100,0	75,8	18,4	2,9	0,0	3,0	100,0	101			
Lomé Commune	18,0	59,8	27,6	8,7	3,9	0,0	100,0	74,4	20,3	2,6	1,6	1,0	100,0	192			
Milieu de résidence																	
Urbain	19,0	66,8	22,4	7,6	2,5	0,7	100,0	74,2	18,5	4,4	1,0	1,9	100,0	549			
Rural	21,5	69,2	23,3	4,8	2,7	0,1	100,0	80,7	14,7	2,4	0,4	1,8	100,0	750			
Age																	
15-24	6,7	2319	81,6	10,4	3,8	1,6	2,6	100,0	53,1	40,2	2,0	1,4	3,4	100,0	155		
25-49	28,2	4057	66,4	24,5	6,3	2,7	0,0	100,0	81,3	13,1	3,4	0,5	1,7	100,0	1144		
État matrimonial																	
Déjà été mariée/vécue avec un homme	26,8	4618	67,5	23,1	6,2	2,7	0,4	100,0	78,4	15,7	3,3	0,7	2,0	100,0	1236		
N'a jamais été mariée	3,6	1757	(81,5)	(17,7)	(0,8)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(69,1)	(29,1)	(1,9)	(0,0)	(0,0)	(64)			
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0			
Instruction																	
Aucune	24,4	2178	70,0	20,7	6,5	2,7	0,1	100,0	83,8	11,3	2,2	0,5	2,2	100,0	531		
Primaire	22,7	2141	66,0	24,8	5,5	2,9	0,8	100,0	73,9	19,4	3,8	1,1	1,8	100,0	485		
Secondaire et plus	13,8	2057	68,4	23,7	5,9	2,0	0,0	100,0	73,8	20,5	4,3	0,0	1,4	100,0	283		
Quintiles du bien-être économique																	
Le plus pauvre	21,5	1016	68,1	24,5	4,5	3,0	0,0	100,0	84,7	9,6	3,4	0,0	2,2	100,0	218		
Second	19,5	1093	69,6	20,5	6,3	3,3	0,2	100,0	78,1	15,5	4,3	1,0	1,0	100,0	213		
Moyen	20,0	1194	70,4	21,5	6,2	1,8	0,0	100,0	82,5	13,9	0,0	0,3	3,3	100,0	239		
Quatrième	20,6	1432	70,2	21,1	5,0	3,8	0,0	100,0	75,8	18,5	3,2	1,1	1,3	100,0	294		
Le plus riche	20,4	1641	64,0	25,9	7,5	1,5	1,2	100,0	71,9	21,0	4,9	0,6	1,6	100,0	334		
Total	20,4	6376	68,2	22,9	6,0	2,6	0,3	100,0	77,9	16,3	3,3	0,6	1,9	100,0	1299		

(*) : Basé sur un nombre de cas non pondérés; (°) : Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49 Source: DGSCN, MICS-2010

Les informations relatives aux avortements provoqués sont aussi présentées dans les tableaux RH.12, RH.13 et RH.14.

Les résultats du tableau RH.12 montrent que 9 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont connu au moins un avortement provoqué dans leur vie et que 6 pour cent l'ont connu une seule fois. Le pourcentage de femmes en âge de procréer qui ont connu au moins un avortement provoqué est le plus élevé à Lomé (15%) et dans la région maritime (13%) et le plus faible dans la région des Savanes (1%). La proportion de ces femmes en milieu urbain (12%) est deux fois supérieure à celle enregistrée en milieu rural (6%). Le phénomène d'avortement provoqué se rencontre davantage chez les femmes qui ont au moins un niveau d'instruction primaire, et chez celles qui vivent dans les ménages les plus riches. L'avortement provoqué est pratiqué davantage par les femmes qui sont mariées ou qui ont déjà vécu avec un homme.

Au cours des deux dernières années, 1 pour cent des femmes ont eu au moins un avortement provoqué.

Le tableau RH.13 présente les différents motifs des avortements provoqués. Les motifs les plus évoqués par les femmes qui ont fait cette expérience sont les suivants : grossesses rapprochées (22%), non désir d'enfant pendant la période (18%), le manque de moyens pour supporter la grossesse (16%), et dans une moindre mesure, la poursuite des études (10%), la crainte des parents (9%) et l'exigence du partenaire (7%).

En se référant au statut matrimonial, le motif le plus évoqué par les femmes qui n'ont jamais été mariées ou n'ont jamais vécu avec un homme est la crainte des parents (30%) tandis que celles qui ont été déjà mariées ou ont déjà vécu avec un homme évoquent plus les grossesses rapprochées (26%). Les résultats montrent également que les femmes qui ont le niveau secondaire et plus évoquent généralement la poursuite des études comme motif (26%) alors que celles du niveau primaire évoquent le non désir d'enfant (39%) et celles qui n'ont aucune instruction, le manque de moyens (48%).

Parmi les femmes qui ont eu un avortement provoqué, 4 pour cent ont été hospitalisées à la suite de complications (tableau RH.14). Le taux le plus élevé de complications suite à un avortement provoqué se rencontre chez celles qui n'ont jamais été mariées ou n'ont jamais vécu avec un homme (7% contre 3% chez les femmes déjà mariées) et en milieu rural (5% contre 3% chez les urbaines). Par ailleurs des questions ont été posées aux femmes qui ont déjà connu un avortement provoqué en vue de savoir les dispositions qu'elles ont prises pour éviter de futures grossesses non désirées qui sont souvent la cause de ces avortements. À cet effet, plus de la moitié des femmes (58%) n'ont pris aucune disposition, tandis que 42 pour cent des femmes ont utilisé des méthodes contraceptives.

Les femmes ayant déjà eu un avortement provoqué ont également été interrogées sur l'attitude qu'elles auraient face à une nouvelle grossesse non désirée. Les résultats montrent que 79 pour cent d'entre elles souhaiteraient garder l'enfant même si la grossesse n'est pas désirée alors que 4 pour cent pensent qu'elles avorteraient.

Tableau RH.12: Avortements provoqués

Répartition des femmes âgées de 15 à 49 ans selon le nombre d'avortements provoqués durant la vie et au cours des deux dernières années, Togo, 2010

Région	Avortements provoqués durant la vie				Pourcentage de femmes qui ont eu au moins un avortement provoqué durant la vie	Avortements provoqués au cours des deux dernières années			Pourcentage de femmes qui ont eu au moins un avortement provoqué au cours des deux dernières années	Nombre de femmes de 15 à 49 ans		
	Aucun	1	2	3 ou plus		NSP/ manquant	Aucun	1			2 ou plus	NSP/ manquant
Maritime (sans Lomé commune)	88,0	8,5	2,7	0,6	0,2	12,0	97,8	1,6	0,4	0,1	2,1	2065
Plateaux	92,3	5,8	1,3	0,6	0,0	7,7	98,9	0,9	0,2	0,0	1,1	1246
Centrale	95,3	3,4	1,0	0,1	0,1	4,7	99,1	0,8	0,0	0,1	0,8	497
Kara	95,1	4,3	0,4	0,3	0,0	4,9	99,3	0,7	0,0	0,0	0,7	748
Savanes	98,7	0,8	0,4	0,0	0,0	1,3	99,4	0,6	0,0	0,0	0,6	759
Lomé Commune	85,2	9,7	3,7	1,5	0,0	14,8	98,2	1,5	0,3	0,0	1,8	1061
Milieu de résidence												
Urbain	87,5	8,7	2,9	0,8	0,2	12,5	97,8	1,9	0,2	0,1	2,1	2883
Rural	93,9	4,5	1,1	0,5	0,0	6,1	99,2	0,6	0,2	0,0	0,8	3493
Age												
15-24	95,9	3,4	0,5	0,2	0,0	4,1	98,5	1,3	0,2	0,0	1,5	2319
25-49	88,2	8,1	2,7	0,8	0,1	11,8	98,6	1,1	0,2	0,1	1,3	4057
Etat matrimonial												
Déjà été mariée/vécu avec un homme	89,3	7,5	2,3	0,8	0,1	10,7	98,5	1,2	0,2	0,1	1,4	4618
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	95,5	3,4	0,9	0,1	0,0	4,5	98,7	1,1	0,3	0,0	1,3	1757
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Instruction												
Aucune	94,4	3,9	1,1	0,4	0,1	5,6	99,0	0,7	0,2	0,1	0,9	2178
Primaire	89,4	8,2	1,8	0,7	0,0	10,6	98,3	1,6	0,2	0,0	1,7	2141
Secondaire et plus	89,2	7,1	2,9	0,7	0,1	10,8	98,4	1,3	0,3	0,1	1,6	2057
Quintiles du bien-être économique												
Le plus pauvre	95,8	2,8	0,9	0,5	0,0	4,2	99,0	0,5	0,5	0,0	1,0	1016
Second	95,1	3,3	0,9	0,7	0,0	4,9	99,2	0,7	0,2	0,0	0,8	1093
Moyen	94,6	4,3	0,8	0,3	0,0	5,4	99,3	0,7	0,0	0,1	0,7	1194
Quatrième	88,6	8,1	3,1	0,3	0,0	11,4	97,9	1,9	0,2	0,0	2,1	1432
Le plus riche	85,0	10,7	3,1	1,0	0,3	15,0	98,0	1,6	0,3	0,1	1,9	1641
Total	91,0	6,4	1,9	0,6	0,1	9,0	98,6	1,2	0,2	0,0	1,4	6376

(*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés
Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.13: Motifs de l'avortement provoqué

Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant connu un avortement provoqué selon le motif ayant présidé à cette décision, Togo, 2010

Région	Motifs de l'avortement provoqué										Nombre de femmes qui ont eu au moins 1 avortement provoqué				
	Pas mariée	Exigence du partenaire	Non reconnaissance de la grossesse	Ne connaît pas l'auteur	Ne veut plus d'enfant	Raison de santé	Crainte des parents	Grossesse rapprochée	Ne veut pas d'enfant en ce moment	Pour continuer les études		Manque de moyens	Autre	manquant	Total
Maritime (sans Lomé commune)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	8,9	19,5	17,5	8,7	27,7	15,0	0,0	100,0	248
Plateaux	0,0	6,9	5,4	0,0	0,0	0,0	17,1	9,8	41,3	0,0	6,5	0,0	12,9	100,0	96
Centrale	(8,6)	(0,0)	(0,0)	(20,2)	(0,0)	(0,0)	(13,5)	(41,6)	(0,0)	(16,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	23
Kara	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(8,4)	(31,3)	(60,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	37
Savanes	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Lomé Commune	0,0	24,1	0,0	6,0	0,0	6,3	4,4	38,4	6,4	9,0	0,0	5,5	0,0	100,0	157
Milieu de résidence															
Urbain	0,6	7,4	0,0	3,3	0,0	3,9	7,4	21,2	17,2	11,8	19,2	8,0	0,0	100,0	359
Rural	0,0	5,8	2,5	0,0	3,3	0,0	10,9	22,7	21,0	6,8	9,3	11,6	6,1	100,0	212
Age															
15-24	0,0	6,9	0,0	5,9	0,0	0,0	14,9	5,2	25,2	13,2	9,4	14,3	5,0	100,0	94
25-49	0,7	6,9	1,3	0,0	1,7	4,3	4,5	31,9	14,2	8,3	20,2	5,9	0,0	100,0	477
Etat matrimonial															
Déjà été mariée/vécut avec un homme	0,6	9,3	1,1	1,4	1,4	3,5	1,3	26,4	15,7	7,8	16,7	12,3	2,6	100,0	493
N'a jamais été mariée/vécut avec un homme	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	29,5	7,8	26,3	17,3	14,1	0,0	0,0	100,0	78
Instruction															
Aucune	1,9	9,3	0,0	10,0	4,5	0,0	0,0	26,5	0,0	0,0	47,8	0,0	0,0	100,0	122
Primaire	0,0	9,5	2,0	0,0	0,0	0,0	10,7	16,5	38,8	2,0	8,7	11,9	0,0	100,0	227
Secondaire et plus	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	7,3	11,4	24,3	7,3	25,9	4,2	11,8	5,3	100,0	221
Quintiles du bien-être économique															
Le plus pauvre	(0,0)	(9,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(25,3)	(30,2)	(14,2)	(12,2)	(8,7)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	43
Second	0,0	8,3	8,2	0,0	10,7	0,0	6,9	18,5	19,5	8,3	0,0	0,0	19,5	100,0	54
Moyen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5	33,4	0,0	0,0	45,1	0,0	100,0	65
Quatrième	0,0	6,4	0,0	3,1	0,0	0,0	15,3	13,8	29,3	3,2	17,9	11,0	0,0	100,0	164
Le plus riche	1,2	8,1	0,0	3,5	0,0	7,2	0,0	27,0	5,7	19,2	24,9	3,2	0,0	100,0	246
Total	0,4	6,9	0,8	2,3	1,0	2,6	8,5	21,6	18,4	10,2	16,0	9,1	1,9	100,0	571

(*) Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49. Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.14: Avortement provoqué et grossesse non désirée

Pourcentage des femmes ayant déjà connu un avortement provoqué, pourcentage de celles-ci qui ont été hospitalisées à la suite de complications liées à l'avortement et répartition des femmes selon le mode de prévention des grossesses non désirées et l'attitude dans le cas d'une nouvelle grossesse non désirée, Togo, 2010

Région	Femmes qui ont eu au moins un avortement provoqué durant la vie	Nombre de femmes de 15 à 49 ans	Femmes ayant été hospitalisées pour complications liées à l'avortement	Mode de prévention des grossesses non désirées utilisé					Attitude face à une nouvelle grossesse non désirée					Nombre de femmes qui ont eu au moins 1 avortement provoqué	
				Utilise une méthode contraceptive	Ne fait rien	N'a plus de relation sexuelle	Autre	Total	Garderait l'enfant	Avorterait	Ferait tout pour éviter une grossesse non désirée	Cela dépendra du conjoint /partenaire	Ne sait pas		Total
Région															
Maritime (sans Lomé commune)	12,0	2065	5,0	42,5	57,5	0,0	0,0	100,0	80,7	5,4	10,5	1,3	2,0	100,0	248
Plateaux	7,7	1246	0,8	48,6	51,4	0,0	0,0	100,0	75,6	4,1	14,6	2,1	3,7	100,0	96
Centrale	4,7	497	4,6	54,7	45,3	0,0	0,0	100,0	(82,5)	(3,0)	(10,9)	(1,7)	(1,8)	(100,0)	23
Kara	4,9	748	4,2	59,0	41,0	0,0	0,0	100,0	(77,6)	(5,1)	(12,9)	(1,4)	(3,0)	(100,0)	37
Savanes	1,3	759	,0	32,1	67,9	0,0	0,0	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Lomé Commune	14,8	1061	3,2	29,3	66,2	4,5	0,0	100,0	81,7	4,7	10,5	1,5	1,6	100,0	157
Milieu de résidence															
Urbain	12,5	2883	2,8	41,6	57,0	1,4	0,0	100,0	79,0	4,5	12,6	1,6	2,4	100,0	359
Rural	6,1	3493	5,0	41,2	58,8	0,0	0,0	100,0	78,5	4,4	13,0	1,7	2,4	100,0	212
Age															
15-19	2,4	1149	18,5	49,3	50,7	0,0	0,0	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	27
20-24	5,7	1171	5,4	54,8	45,2	0,0	0,0	100,0	85,9	5,4	6,2	2,0	0,6	100,0	67
25-29	11,5	1161	4,4	51,6	48,4	0,0	0,0	100,0	83,6	4,3	9,7	1,5	0,9	100,0	133
30-34	12,0	897	4,1	14,5	79,9	5,5	0,0	100,0	79,9	3,9	13,1	1,9	1,2	100,0	108
35-39	12,5	792	1,1	9,4	90,6	0,0	0,0	100,0	77,8	3,5	15,8	1,6	1,4	100,0	99
40-44	13,8	683	0,9	61,7	38,3	0,0	0,0	100,0	70,4	3,3	20,9	1,3	4,1	100,0	94
45-49	8,0	524	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	(59,0)	(3,4)	(22,6)	(2,0)	(12,9)	(100,0)	42
État matrimonial															
Déjà été mariée/vécu avec un homme	10,7	4618	3,1	38,4	60,3	1,3	0,0	100,0	77,6	4,2	13,7	1,8	2,7	100,0	493
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	4,5	1757	6,9	50,3	49,7	0,0	0,0	100,0	83,5	5,6	9,0	1,1	0,8	100,0	78
Instruction															
Aucune	5,6	2178	4,5	26,8	73,2	0,0	0,0	100,0	78,2	3,3	12,9	2,1	3,5	100,0	122
Primaire	10,6	2141	5,2	52,8	47,2	0,0	0,0	100,0	78,2	5,0	13,1	1,7	2,0	100,0	227
Secondaire et plus	10,8	2057	1,5	37,9	59,4	2,7	0,0	100,0	80,1	5,1	12,3	1,0	1,4	100,0	221
Quintiles du bien-être économique															
Le plus pauvre	4,2	1016	3,9	18,0	82,0	0,0	0,0	(100,0)	(81,6)	(2,5)	(10,7)	(2,3)	(3,0)	(100,0)	43
Second	4,9	1093	3,5	60,5	39,5	0,0	0,0	100,0	77,1	3,8	14,7	1,6	2,8	100,0	54
Moyen	5,4	1194	8,1	57,8	42,2	0,0	0,0	100,0	76,1	4,3	15,6	1,6	2,4	100,0	65
Quatrième	11,4	1432	4,3	55,4	41,7	2,9	0,0	100,0	76,5	7,0	12,4	1,4	2,6	100,0	164
Le plus riche	15,0	1641	2,1	27,6	72,4	0,0	0,0	100,0	82,0	4,0	11,0	1,6	1,4	100,0	246
Total	9,0	6376	3,6	41,5	57,5	1,0	0,0	100,0	78,7	4,4	12,8	1,7	2,4	100,0	571

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

8.10 LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHEZ LES FEMMES

Les informations contenues dans le tableau RH.15 visent à appréhender l'utilisation des structures de santé par les femmes en cas de maladie tandis que le tableau RH.16 tente de faire ressortir l'implication des conjoints dans les décisions de recours aux soins de leurs épouses ou conjointes.

Sur l'ensemble des femmes mariées interrogées au cours de l'enquête, 49 pour cent reconnaissent avoir été malades au cours des 12 derniers mois. Parmi elles, 81 pour cent déclarent avoir recherché un conseil ou un traitement. En cas de maladie, les femmes recourent plus souvent aux structures de soins du secteur public de la santé. Parmi celles qui ont recherché un conseil ou un traitement, 41 pour cent sont allées dans les hôpitaux ou centres de santé publics et 23 pour cent dans les autres centres de soins du secteur public. En ce qui concerne le secteur privé, 19 pour cent des femmes ont eu recours aux structures de santé améliorées du secteur privé (les hôpitaux, cliniques privés, médecins privés les pharmacies privées) et 3 pour cent ont eu recours aux autres structures de santé privées (moins perfectionnées).

Le tableau RH.15 montre en outre que, sans surprise, ce sont les femmes du milieu urbain, les plus instruites et les plus riches qui sont les plus nombreuses à recourir à des structures de santé en cas de maladie.

Le tableau RH.16 renseigne sur la personne qui prend la décision concernant le recours aux soins lorsqu'une femme est malade. Les données indiquent qu'en cas de maladie il n'existe pas de différence importante entre les conjoints pour ce qui est de la prise de décision du recours aux soins. Les enquêtées déclarent à 45 pour cent que cette décision a été prise par elles-mêmes alors que dans 43 pour cent des cas cette décision a été du ressort du mari. Une décision commune de recours aux soins des deux conjoints est intervenue dans 4 pour cent des cas alors que les parents de l'enquêtée se sont impliqués dans 5 pour cent des cas. On observe des variations géographiques : le conjoint est plus souvent à l'origine de la décision dans le milieu urbain (48% contre 40% dans le milieu rural), et dans la région Centrale en particulier (64%).

Le tableau RH.17, quant à lui, présente la raison principale pour laquelle le mari ou le conjoint n'a pas conduit la femme malade aux soins. Un peu plus de la moitié des femmes qui ont été malades au cours des 12 derniers mois (52%) déclarent qu'elles n'ont pas été conduites aux soins par leur conjoint essentiellement à cause de leur indisponibilité au moment de la survenue de la maladie. Dans la plupart des cas, le conjoint est absent au moment des faits (51%) ou bien la maladie ne nécessite pas la présence du conjoint (22%). L'indifférence manifestée par le conjoint est évoquée par 17 pour cent des femmes. L'indifférence du conjoint a été plus évoquée par les femmes du milieu rural (19%) que par celles qui résident en ville (13%).

En dehors de la décision de recourir aux soins de santé, le paiement des frais afférents constitue l'aspect le plus essentiel de la prise en charge de ces problèmes de santé. Comme le montre le tableau RH.18, la proportion de femmes qui s'acquittent seules des frais afférents aux soins de santé représente 30 pour cent, tandis que dans la majorité des cas (58%) ces frais sont pris en charge par le conjoint. Les soins sont pris en charge financièrement par les deux conjoints dans 3 pour cent des cas. Il faut signaler que ces frais sont rarement pris en charge par les parents de la femme (4%), d'autres parents ou amis (4%). Pour les femmes plus âgées, les enfants peuvent assurer cette charge. C'est le cas de 5 pour cent des femmes âgées de 45 à 49 ans.

Tableau RH.15: Lieu de prise en charge des maladies

Pourcentage des femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de celles-ci ayant recherché des conseils ou un traitement et pourcentage de celles qui ont cherché des soins selon la source du traitement, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois		Nombre de femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois	Lieux de conseils ou de traitement						Nombre de femmes malades qui ont recherché un traitement
	Nombre de femmes mariées	Pourcentage ayant recherché des soins ou conseil		Secteur public		Secteur privé				
				Hôpital ou CS	PS ou ASV ou Clinique mobile ou autre P	Clinique privée/ Médecin privé/ Pharmacie privée	Clinique mobile/ Autre privé	Autre source		
Région										
Maritime (sans Lomé commune)	54,8	1284	81,2	703	39,7	16,5	26,6	3,5	3,7	571
Plateaux	41,9	892	78,3	374	40,1	32,3	12,9	2,9	1,9	293
Centrale	47,7	356	78,0	170	45,3	35,5	3,4	0,9	2,5	132
Kara	48,5	512	80,6	249	49,0	26,5	5,1	0,9	1,9	200
Savanes	39,5	544	82,8	215	39,1	26,8	5,1	1,4	3,2	178
Lomé Commune	58,8	515	85,3	303	37,2	15,3	38,2	4,2	1,2	258
Milieu de résidence										
Urbain	53,7	1563	84,6	840	42,1	13,6	32,2	4,2	2,1	710
Rural	46,2	2541	78,6	1174	40,0	30,3	9,0	1,6	3,0	922
Age										
15-19	45,8	132	76,6	60	34,5	28,6	23,9	2,7	1,4	46
20-24	46,4	617	77,3	286	45,8	19,9	13,9	2,9	2,6	221
25-29	50,5	915	82,4	462	36,7	22,8	20,0	3,6	1,5	380
30-34	48,4	792	81,4	383	45,8	23,8	16,1	2,3	2,2	312
35-39	46,3	678	83,4	314	39,7	25,6	19,6	1,3	4,1	261
40-44	49,0	564	81,2	276	40,3	21,8	20,2	1,9	2,6	224
45-49	56,9	407	80,6	232	39,5	22,4	25,2	4,3	3,7	187
État matrimonial										
Déjà été mariée/ vécu avec un homme	49,1	4104	81,1	2013	40,9	23,0	19,1	2,7	2,6	1632
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	.	0,0	.	0,0	0,0
Instruction										
Aucune	44,2	1833	77,8	811	35,3	29,7	11,8	1,8	3,5	631
Primaire	51,8	1452	81,7	753	44,4	19,7	19,5	3,6	2,2	615
Secondaire et plus	54,9	820	85,8	450	44,5	17,3	30,4	2,9	1,7	386
Quintiles du bien-être économique										
Le plus pauvre	41,8	796	75,8	333	37,3	29,3	3,1	0,7	4,3	252
Second	43,0	821	77,9	353	37,8	30,1	3,8	2,8	4,5	275
Moyen	49,4	791	78,3	391	42,9	32,7	8,8	0,8	1,4	306
Quatrième	55,2	804	82,6	444	42,6	15,9	31,8	3,6	1,6	367
Le plus riche	55,3	892	87,7	493	42,1	14,1	34,7	4,5	2,1	432
Total	49,1	4104	81,1	2013	40,9	23,0	19,1	2,7	2,6	1632

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.16: Décision de la prise en charge des maladies

Pourcentage des femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois, qui ont recherché des conseils ou un traitement et répartition selon la personne qui a pris la décision de rechercher des soins, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes malades ayant recherché des soins ou conseil	Nombre de femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois	Personne qui a pris la décision						Total	Nombre de femmes ayant recherché des soins ou conseils lors de leur maladie
			Femme elle-même	Ses parents	Son conjoint (mari)	La femme et son conjoint	Ses enfants	Autre parent/ personne/ ami		
Région										
Maritime (sans Lomé commune)	84,6	173	49,1	4,5	39,9	2,6	0,3	3,5	100	146
Plateaux	74,3	111	45,8	9,6	42,4	2,2	0,0	0,0	100	82
Centrale	72,1	30	(15,9)	(5,0)	(63,9)	(8,7)	(2,6)	(3,8)	(100)	22
Kara	76,8	93	44,9	4,9	40,0	7,0	0,0	3,2	100	71
Savanes	87,1	54	44,7	2,8	51,5	1,0	0,0	0,0	100	47
Lomé Commune	76,4	91	43,5	0,4	41,1	5,9	0,0	9,0	100	69
Milieu de résidence										
Urbain	79,7	225	38,5	2,8	47,6	5,3	0,0	5,7	100	179
Rural	79,2	326	48,6	6,0	40,2	3,0	0,4	1,7	100	258
Age										
15-19	73,7	19	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
20-24	69,4	100	25,1	12,1	53,3	1,7	0,0	7,8	100	70
25-29	86,5	118	36,7	6,1	53,4	3,7	0,0	0,0	100	102
30-34	78,8	115	48,7	4,2	37,5	6,4	0,0	3,3	100	91
35-39	84,9	76	56,0	1,2	31,3	4,0	0,0	7,5	100	64
40-44	74,0	79	58,0	0,0	40,9	1,1	0,0	0,0	100	58
45-49	(87,3)	45	55,5	2,5	27,8	7,8	2,9	3,6	100	40
Instruction										
Aucune	76,5	201	50,9	2,1	41,2	3,4	0,7	1,7	100	154
Primaire	79,1	226	40,3	6,4	47,0	1,6	0,0	4,8	100	179
Secondaire et plus	84,7	125	42,4	5,8	40,0	8,7	0,0	3,1	100	106
Quintiles du bien-être économique										
Le plus pauvre	73,0	96	56,0	5,8	35,3	2,0	0,0	0,9	100	70
Second	79,8	103	50,4	6,7	40,0	2,2	0,0	0,6	100	82
Moyen	79,9	112	39,9	6,7	42,9	4,7	0,5	5,4	100	90
Quatrième	78,4	125	39,0	1,7	49,3	6,3	0,7	3,0	100	98
Le plus riche	85,2	115	41,1	3,5	46,0	3,8	0,0	5,7	100	98
Total	79,4	551	44,6	4,7	43,2	3,9	0,3	3,3	100	438

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.17: Non accompagnement aux soins des femmes malades par leur conjoint

Pourcentage des femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois qui n'ont pas été conduites par le mari/conjoint aux soins et répartition de celles-ci selon la raison, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes malades n'ayant pas été conduites par leur mari/conjoint aux soins	Nombre de femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois	Raison principale pour laquelle les femmes malades n'ont pas été amenées aux soins par le mari ou conjoint						Nombre de femmes mariées malades et n'ayant pas été conduites par le mari/conjoint aux soins
			Mari absent pendant la maladie	Mari parti au travail	Maladie ne nécessitant présence du mari	Mari indifférent	Autre	Total	
Région									
Maritime (sans Lomé commune)	58,1	173	29,8	12,7	23,9	15,6	18,0	100	100
Plateaux	55,8	111	(47,3)	(9,8)	(6,8)	(25,3)	(10,9)	(100)	62
Centrale	25,3	30	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Kara	51,3	93	35,1	17,8	27,5	17,3	2,2	100	47
Savanes	45,6	54	(29,8)	(12,6)	(43,0)	(7,4)	(7,1)	(100)	25
Lomé Commune	48,3	91	(31,2)	(33,4)	(19,1)	(8,9)	(7,4)	(100)	44
Milieu de résidence									
Urbain	47,8	225	34,2	29,0	17,3	12,8	6,7	100	108
Rural	54,7	326	35,1	8,5	24,1	18,9	13,5	100	178
Age									
15-19	(*)	19	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7
20-24	39,0	100	(33,4)	(18,6)	(25,5)	(19,9)	(2,6)	(100)	39
25-29	47,0	118	29,6	23,0	27,6	15,0	4,8	100	55
30-34	59,6	115	45,1	12,3	13,7	16,2	12,7	100	69
35-39	63,0	76	(40,9)	(15,6)	(17,0)	(10,1)	(16,4)	(100)	48
40-44	53,9	79	(19,3)	(14,1)	(20,4)	(29,3)	(16,9)	(100)	43
45-49	(57,4)	45	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	26
Instruction									
Aucune	50,4	201	30,8	11,7	29,2	13,5	14,9	100	101
Primaire	50,5	226	38,4	13,2	18,6	22,6	7,2	100	114
Secondaire et plus	56,7	125	34,5	27,6	15,3	11,4	11,2	100	71
Quintiles du bien-être économique									
Le plus pauvre	49,7	96	19,4	3,2	19,2	36,0	22,2	100	48
Second	61,8	103	34,6	6,5	25,9	17,8	15,2	100	63
Moyen	47,8	112	57,6	4,2	24,8	11,7	1,8	100	54
Quatrième	49,9	125	(36,3)	(32,1)	(14,0)	(6,7)	(10,9)	(100)	63
Le plus riche	51,0	115	(24,9)	(31,4)	(23,6)	(14,5)	(5,6)	(100)	59
Total	51,9	551	34,8	16,2	21,5	16,6	10,9	100	286

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau RH.18: Financement de la prise en charge des maladies

Pourcentage des femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois qui ont recherché des conseils ou un traitement, et répartition selon la principale personne qui a payé les soins, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes malades ayant recherché des soins ou conseil	Nombre de femmes mariées ayant été malades au cours des 12 derniers mois	Personne ayant payé les soins pour les femmes malades							Total	Nombre de femmes ayant recherché des soins ou conseil lors de sa maladie
			La femme elle-même	Ses parents	Son conjoint	La femme et son conjoint (après concertation)	Ses enfants	Autre parent/ personne/ ami	Autre/ NSP		
Région											
Maritime (sans Lomé commune)	84,6	173	37,6	4,9	55,6	1,5	0,3	0,0	0,0	100	146
Plateaux	74,3	111	32,0	4,2	53,2	3,0	0,0	6,5	1,1	100	82
Centrale	72,1	30	(10,6)	(4,6)	(78,4)	(0,0)	(2,6)	(3,8)	(0,0)	(100)	22
Kara	76,8	93	29,0	4,9	57,5	5,8	0,0	2,7	0,0	100	71
Savanes	87,1	54	28,7	2,5	64,5	0,9	1,3	2,1	0,0	100	47
Lomé Commune	76,4	91	22,0	1,2	59,4	5,5	0,0	12,0	0,0	100	69
Milieu de résidence											
Urbain	79,7	225	23,8	2,3	65,0	3,1	0,0	5,8	0,0	100	179
Rural	79,2	326	34,5	5,0	53,7	2,9	0,7	2,9	0,4	100	258
Age											
15-19	(*)	19	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
20-24	69,4	100	14,1	10,0	68,5	0,7	0,0	6,6	0,0	100	70
25-29	86,5	118	21,4	5,8	70,7	0,7	0,0	1,4	0,0	100	102
30-34	78,8	115	35,1	1,4	50,6	5,6	0,0	7,2	0,0	100	91
35-39	84,9	76	44,7	0,0	46,9	4,9	0,0	2,0	1,5	100	64
40-44	74,0	79	41,5	1,3	53,4	3,8	0,0	0,0	0,0	100	58
45-49	(87,3)	45	(37,4)	(2,5)	(45,4)	(3,3)	(4,6)	(6,9)	(0,0)	(100)	40
Instruction											
Aucune	76,5	201	35,8	2,4	52,4	3,9	1,1	4,3	0,0	100	154
Primaire	79,1	226	31,0	4,9	56,5	1,5	0,0	5,6	0,5	100	179
Secondaire et plus	84,7	125	20,5	4,5	70,0	3,9	0,0	1,1	0,0	100	106
Quintiles du bien-être économique											
Le plus pauvre	73,0	96	44,8	3,1	48,7	3,4	0,0	0,0	0,0	100	70
Second	79,8	103	38,1	8,8	39,0	6,0	0,7	6,1	1,2	100	82
Moyen	79,9	112	33,7	3,9	56,0	1,9	0,5	4,0	0,0	100	90
Quatrième	78,4	125	20,7	1,4	73,2	0,6	0,7	3,5	0,0	100	98
Le plus riche	85,2	115	18,7	2,8	69,2	3,4	0,0	5,9	0,0	100	98
Total	79,4	551	30,2	3,9	58,3	3,0	0,4	4,0	0,2	100	438

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () : Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

8.11 LA FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale est une communication anormale entre la vessie et le vagin ou entre le rectum et le vagin. Source d'incontinence chronique d'urine et/ou de matières fécales, cette affection entraîne des conséquences désastreuses pour les femmes victimes et leur entourage.

Bien que cette maladie soit extrêmement handicapante et bien souvent source d'isolement social pour les femmes qui en sont affectées, la majorité des femmes ignorent son existence. En effet sur l'ensemble des femmes enquêtées, moins d'un tiers (31%) connaît cette pathologie (tableau RH19). Il n'existe aucune différence entre les femmes du milieu rural (31%) et celles résidant en milieu urbain (31%). Par contre, cette connaissance augmente avec l'âge. En effet, parmi le groupe des femmes âgées de 15 à 24 ans, le niveau de connaissance est seulement de 23 pour cent alors qu'il atteint 36 pour cent chez les 25-49 ans. Mais a contrario, le niveau de connaissance est plus élevé chez les femmes qui n'ont aucune instruction (34%) que chez celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus (27%) peut-être en raison du fait que cette affection est souvent le lot des femmes les plus défavorisées.

Pour l'ensemble du pays, la prévalence de la fistule vésico-vaginale est estimée à 0,03 pour cent.

Tableau RH.19: Connaissance et prévalence de la fistule

Pourcentage des femmes qui ont entendu parler de la fistule vésico vaginale et le taux de prévalence, Togo, 2010

	Connaissance	Taux de prévalence	Nombre de femmes de 15 à 49 ans
Région			
Maritime (sans Lomé commune)	36,5	0,02	2065
Plateaux	29,2	0,05	1246
Centrale	23,2	0,06	497
Kara	25,2	0,03	748
Savanes	29,5	0,02	759
Lomé Commune	31,8	0,04	1061
Milieu de résidence			
Urbain	31,3	0,02	2883
Rural	30,9	0,04	3493
Age			
15-24	22,6	0,02	2319
25-49	36,0	0,04	4057
Etat matrimonial			
Déjà été mariée/véçu avec un homme	34,5	0,04	4618
N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	22,1	0,02	1757
Instruction			
Aucune	34,0	0,05	2178
Primaire	32,5	0,02	2141
Secondaire+	26,6	0,02	2057
Quintiles du bien-être économique			
Le plus pauvre	27,6	0,04	1016
Second	31,2	0,04	1093
Moyen	30,2	0,04	1194
Quatrième	34,1	0,02	1432
Le plus riche	31,3	0,03	1641
Total	31,1	0,03	6376

Source: DGSCN, MICS-2010





IX. DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

9.1 ÉDUCATION ET APPRENTISSAGE DE LA PETITE ENFANCE

Recevoir une éducation préscolaire sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance est important pour la préparation des enfants à l'école.

Il ressort des données du tableau CD.1 que 29 pour cent des enfants âgés de 36 à 59 mois suivent un programme d'apprentissage préscolaire. Les différences entre milieu urbain et rural sont importantes, de même que les différences entre les régions. Le pourcentage atteint 45 pour cent en milieu urbain, contre 21 pour cent en zone rurale. Parmi les enfants âgés de 36 à 59 mois, la fréquentation d'un centre préscolaire est plus répandue dans Lomé Commune (40%) et plus faible dans les régions des Plateaux (25%) et Maritime (26%). Elle est un peu plus élevée pour les petites filles (31%) que pour les petites garçons (27%). Les différences selon les quintiles de bien-être économique sont importantes. La fréquentation d'un centre d'apprentissage préscolaire est de 52 pour cent pour les enfants vivant dans des ménages les plus riches ; cette proportion baisse progressivement selon le niveau de bien-être économique des ménages pour s'établir à 10 pour cent dans les ménages les plus pauvres.

Il est reconnu que la période de développement la plus rapide du cerveau humain a lieu au cours des 3-4 premières années de vie, et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du développement de l'enfant durant cette période. Dans ce contexte, les activités des adultes avec les enfants et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité des soins à domicile. Les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement éveillés, émotionnellement en sécurité, socialement aptes aux relations avec les autres et prêts à apprendre.

Des informations sur un certain nombre d'activités appuyant l'apprentissage précoce ont été recueillies dans l'enquête. Il s'agit notamment de l'appui des adultes aux enfants au cours des activités suivantes : lire des livres ou regarder des livres d'images, raconter des histoires, chanter, emmener les enfants hors du foyer, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants, et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

Les résultats du tableau CD.2 révèlent qu'un peu plus de six enfants âgés de 36 à 59 mois sur dix (62%) se sont adonnés à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école durant les trois jours précédant l'enquête. Le nombre moyen d'activités auxquelles se sont adonnés des adultes avec des enfants est de 3,7, dont 0,8 avec le père. La proportion d'enfants de 36 à 59 mois avec qui le père a effectué au moins une activité s'élève seulement à 38 pour cent. Il existe une légère différence entre les sexes en termes d'activités d'apprentissage des enfants avec les adultes. Les adultes s'adonnent légèrement plus à ces activités avec les filles (63%) qu'avec les garçons (61%). Toutefois, les garçons (38%) et les filles (37%) bénéficient presque dans la même proportion de ces activités avec leur père.

Si l'on observe peu de différence entre les enfants des zones rurales et ceux des zones urbaines en termes d'engagement des adultes dans des activités d'apprentissage avec les enfants, il existe de nettes variations selon la région et le statut socio-économique. La propension des adultes à s'adonner à des activités avec des enfants est plus forte dans la région des Savanes (70%) et plus faible dans la région des Plateaux (52%). Elle augmente également avec le niveau de bien-être économique et l'instruction du père. Cette proportion s'établit à 68% pour cent pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches, contre 55% pour cent pour ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. Par ailleurs, l'engagement des adultes dans des activités d'apprentissage avec les enfants est nettement plus important pour les enfants des mères ayant reçu une instruction secondaire et plus (77%) que pour les autres (59%).

Tableau CD.1 : Éducation du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois suivant un programme d'apprentissage préscolaire organisé, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois suivant actuellement une éducation préscolaire ¹	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
Sexe		
Masculin	26,9	940
Féminin	30,7	881
Région		
Maritime (sans Lomé commune)	25,9	544
Plateaux	25,2	391
Centrale	28,5	164
Kara	35,0	245
Savanes	26,1	286
Lomé Commune	40,3	192
Milieu de résidence		
Urbain	44,7	580
Rural	21,3	1240
Age de l'enfant		
36-47 mois	17,7	994
48-59 mois	42,0	827
Instruction de la mère		
Aucune	17,6	892
Primaire	31,9	637
Secondaire et plus	55,8	290
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	10,1	437
Second	24,9	420
Moyen	28,8	351
Quatrième	37,4	314
Le plus riche	52,2	299
Total	28,8	1821
¹ Indicateur MICS 6.7		
Source: DGSCN, MICS-2010		

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est adonné à des activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois derniers jours, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois		Nombre moyen d'activités			Nombre d'enfants âgés de 36 à 59 mois
	Avec qui des membres adultes du ménage se sont adonnés à quatre activités ou plus ¹	Avec qui le père s'est adonné à une ou plusieurs activités ²	N'importe quel membre adulte du ménage s'est adonné à des activités avec l'enfant	Le père s'est adonné à des activités avec l'enfant	Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	
Sexe						
Masculin	60,8	38,0	3,7	0,8	21,2	940
Féminin	63,0	37,2	3,8	0,8	24,8	881
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	59,1	42,5	3,7	1,1	31,1	544
Plateaux	52,4	39,4	3,3	0,7	17,1	391
Centrale	81,1	34,3	4,5	0,6	17,5	164
Kara	57,8	31,1	3,6	0,5	21,8	245
Savanes	70,4	29,8	4,0	0,4	15,0	286
Lomé Commune	65,2	42,8	3,9	1,1	29,9	192
Milieu de résidence						
Urbain	61,4	40,8	3,9	0,9	24,2	580
Rural	62,1	36,1	3,7	0,7	22,4	1240
Age						
36-47 mois	60,0	39,8	3,7	0,8	21,8	994
48-59 mois	64,2	35,0	3,8	0,7	24,4	827
Instruction de la mère						
Aucune	59,0	34,2	3,5	0,6	20,3	892
Primaire	59,0	38,5	3,8	0,8	24,2	637
Secondaire et plus	76,9	46,2	4,4	1,1	28,6	290
Instruction du père						
Aucune	61,6	36,8	3,5	0,6	0,0	403
Primaire	59,6	41,9	3,7	0,9	0,0	480
Secondaire et plus	70,1	56,4	4,2	1,3	0,0	506
Père pas dans le ménage	55,3	10,9	3,5	0,2	100,0	418
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	54,5	37,3	3,3	0,7	20,1	437
Second	65,3	33,5	3,8	0,6	21,3	420
Moyen	62,6	32,7	3,8	0,7	26,6	351
Quatrième	60,6	36,1	3,8	0,8	27,7	314
Le plus riche	68,4	51,0	4,1	1,2	20,3	299
Total	61,9	37,6	3,7	0,8	23,0	1821

¹ Indicateur MICS 6.1; ² Indicateur MICS 6.2

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

L'exposition aux livres dans les premières années fournit à l'enfant une grande compréhension de la nature du texte imprimé, mais peut également donner à l'enfant l'occasion de voir d'autres enfants lire, tels que ses frères et sœurs aînés faisant du travail scolaire. La présence de livres est importante pour la performance scolaire ultérieure et les scores du quotient intellectuel (QI). Les mères ou gardiennes de tous les enfants ont été interrogées sur le nombre de livres pour enfants ou de livres d'images qu'elles ont pour l'enfant, des objets ménagers ou des objets hors ménage servant de jouets, et des jouets faits à domicile ou provenant d'un magasin qui sont disponibles à la maison.

Le tableau CD.3 montre que 2 pour cent des enfants âgés de 0 à 59 mois vivent dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour enfants. Les enfants du milieu urbain ont plus accès aux livres pour enfants (5%) que ceux vivant dans des ménages du milieu rural (0,1%). La présence de livres pour enfants varie avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique.

Lorsqu'on prend en compte la possession de 10 livres pour enfants ou livres d'images ou plus dans le ménage, la proportion d'enfants diminue et passe à 0,3 pour cent.

Le tableau CD.3 montre également qu'à peine un enfant sur trois (31%) âgé de 0 à 59 mois dispose d'au moins 2 types de jouets dans son ménage. Les types de jouets considérés dans le cadre de MICS4 sont ceux fabriqués à la maison (poupées, voitures ou autres jouets faits à la maison), les jouets provenant d'un magasin et les objets ménagers (pots, bols, etc.) ou des objets et matériaux trouvés hors du ménage (bâtons, pierres, coquillages ou feuilles).

Il faut noter que 29 pour cent des enfants jouent avec des jouets provenant d'un magasin ; 26 pour cent avec des jouets fabriqués à la maison et 56 pour cent avec des objets du ménage ou trouvés hors du ménage.

La proportion d'enfants qui ont au moins deux types de jouets est presque identique pour les filles et les garçons. En revanche, la différence entre le milieu urbain (37%) et le milieu rural (28%) est remarquable. Il en est de même en considérant le niveau d'instruction de la mère (28% pour les enfants dont les mères sont sans instruction contre 41% pour les enfants de mères ayant au moins le niveau secondaire). En considérant le statut socio-économique des ménages (26% pour les ménages les plus pauvres et 41% pour les ménages les plus riches) et les régions (38% pour Lomé commune et 19% pour la Kara) on note également cette différence.

Il est reconnu que laisser des enfants seuls ou à la garde d'autres enfants tend à accroître le risque d'accidents. Dans le cadre de cette étude, deux questions ont été posées pour savoir si les enfants âgés de 0 à 59 mois avaient été laissés seuls pendant plus d'une heure dans la semaine précédant l'interview et si les enfants avaient été confiés à la garde d'autres enfants de moins de 10 ans.

Les données du tableau CD.4 montrent que près d'un enfant sur trois (33%) âgés de 0 à 59 mois a été laissé sous la garde d'autres enfants âgés de moins de 10 ans, tandis que 18 pour cent ont été laissés seuls pendant plus d'une heure. Il ressort également que 41 pour cent des enfants ont été laissés sans garde adéquate pendant la semaine précédant l'enquête.

Apparemment, il n'y a pas de différence entre les filles (41%) et les garçons (42%) laissés sous une garde inadéquate. Par contre, il existe une différence notable entre zone urbaine (35%) et zone rurale (44%). La garde inadéquate est plus courante chez les enfants dont les mères sont sans instruction (48%) par rapport aux enfants dont les mères ont un niveau primaire (37%) ou au moins le niveau secondaire (34%). Les enfants âgés de 24 à 59 mois (52%) sont plus souvent laissés sous garde inadéquate que ceux âgés de 0 à 23 mois (26%).

Tableau CD.3: Matériel didactique

Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans selon le nombre de livres d'enfants présents dans le ménage, et le type de jouets avec lesquels joue l'enfant, Togo, 2010

	Le ménage a pour l'enfant:		L'enfant joue avec:				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	3 livres pour enfants ou plus ¹	10 livres pour enfants ou plus	des jouets fabriqués à la maison	des jouets d'un magasin/des jouets d'un fabricant	des objets du ménage/objets trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus ²	
Sexe							
Masculin	1,7	0,3	27,2	28,7	56,1	30,9	2429
Féminin	1,4	0,4	25,6	29,2	56,1	31,5	2317
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	2,7	0,7	28,8	36,7	52,3	34,3	1347
Plateaux	0,1	0,0	24,4	23,7	59,6	30,2	1055
Centrale	0,2	0,0	26,2	21,2	60,6	30,8	443
Kara	0,0	0,0	9,2	20,1	62,5	18,7	641
Savanes	1,2	0,0	38,3	14,0	56,5	33,1	748
Lomé Commune	5,0	1,3	28,8	59,0	46,4	38,1	512
Milieu de résidence							
Urbain	4,5	1,1	28,2	52,5	49,5	37,4	1532
Rural	0,1	0,0	25,6	17,7	59,2	28,2	3214
Age							
0-23 mois	0,7	0,0	18,9	26,3	39,1	22,6	1937
24-59 mois	2,1	0,6	31,6	30,8	67,8	37,1	2809
Instruction de la mère							
Aucune	0,4	0,0	28,1	16,7	58,7	28,4	2179
Primaire	0,7	0,1	23,8	31,8	54,9	29,7	1705
Secondaire et plus	6,2	1,7	27,3	54,2	51,7	40,9	860
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	26,0	10,8	60,1	26,2	1114
Second	0,1	0,0	25,1	13,6	60,2	26,1	1043
Moyen	0,1	0,0	26,4	25,7	60,4	31,7	941
Quatrième	1,8	0,0	26,5	40,5	52,1	34,2	851
Le plus riche	7,0	2,0	28,8	66,0	44,3	40,9	797
Total	1,5	0,3	26,4	28,9	56,1	31,2	4746

¹ Indicateur MICS 6.3; ² Indicateur MICS 6.4

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau CD.4: Garde inadéquate

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure, au moins une fois au cours de la semaine passée, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Laissés seuls au cours de la semaine passée	Laissés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans au cours de la semaine passée	Laissés avec une garde inadéquate au cours de la semaine passée ¹	
Sexe				
Masculin	18,5	32,3	41,5	2429
Féminin	17,6	33,0	41,0	2317
Région				
Maritime (sans Lomé commune)	24,1	31,0	42,7	1347
Plateaux	13,8	18,6	26,8	1055
Centrale	24,0	48,1	54,1	443
Kara	14,9	33,0	41,2	641
Savanes	11,2	53,2	56,6	748
Lomé Commune	19,7	22,1	34,0	512
Milieu de résidence				
Urbain	17,9	25,3	34,7	1532
Rural	18,1	36,1	44,4	3214
Age				
0-23 mois	8,0	20,5	25,5	1937
24-59 mois	25,0	41,0	52,2	2809
Instruction de la mère				
Aucune	18,8	40,5	47,8	2179
Primaire	16,6	27,9	36,6	1705
Secondaire et plus	19,1	21,9	33,8	860
Quintile du bien être économique				
Le plus pauvre	18,0	36,8	44,9	1114
Second	19,1	39,6	48,2	1043
Moyen	16,9	34,1	41,8	941
Quatrième	16,6	25,0	32,8	851
Le plus riche	19,6	24,0	35,4	797
Total	18,0	32,6	41,3	4746

¹ Indicateur MICS 6.5

Source: DGSCN, MICS-2010

9.2 DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Le développement du jeune enfant est un processus ordonné et prévisible, dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux de compétence de plus en plus compliqués pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec d'autres. La croissance physique, la capacité de lecture, d'écriture et l'habileté arithmétique, le développement socio-émotionnel et la disposition à apprendre sont des aspects essentiels du développement global de l'enfant.

Un module de dix éléments, mis au point pour le programme MICS4, a été utilisé pour calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE). L'indicateur est fondé sur certains points de référence que les enfants devraient avoir acquis s'ils sont en bonne voie de développement comme la majorité des enfants âgés de 36 à 59 mois.

Afin de déterminer si les enfants âgés de 36 à 59 mois sont sur la bonne voie en ce qui concerne leur développement, les dix éléments retenus sont utilisés dans l'un des quatre domaines suivants : alphabétisme-capacité de calcul, physique, domaine socio-affectif et apprentissage.

- **Alphabétisme-capacité de calcul** : les enfants sont considérés comme étant sur la bonne voie du développement s'ils peuvent identifier ou nommer au moins dix lettres de l'alphabet, s'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants, et s'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 0 à 9. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement.
- **Physique** : si les enfants peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère n'indique pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique.
- **Socio-affectif** : les enfants sont considérés comme étant sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs à savoir si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait.
- **Apprentissage** : Si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE est le pourcentage d'enfants qui sont sur la bonne voie du développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

D'après le tableau CD.5, il ressort que 55 pour cent des enfants âgés de 36 à 59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est moins élevé pour les garçons (53%) que pour les filles (58%). Les enfants acquièrent plus d'habileté avec l'âge et comme on pouvait s'y attendre, l'IDJE est beaucoup plus élevé dans les groupes d'enfants plus âgés (63% chez ceux âgés de 48 à 59 mois contre 49% chez ceux âgés de 36 à 47 mois). Il a été constaté que l'IDJE est plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (68%) par rapport à ceux qui n'en fréquentent pas (50%). Les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres ont un IDJE plus faible (49%) que les enfants vivant dans les ménages les plus riches (64%).

L'analyse comparée des quatre domaines du développement de l'enfant montre que 95 pour cent des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine physique, 80 pour cent dans le domaine de l'apprentissage, 67 pour cent dans le domaine socio-affectif mais seulement 11 pour cent dans le domaine de l'alphabétisme-capacité de calcul.

Tableau CD.5: Indice de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois en bonne voie de développement aux plans de l'alphabétisation-capacité de calcul, physique, socio-affectif, de l'apprentissage, et du score d'indice de développement du jeune enfant, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois en bonne voie de développement pour le domaine de:				Score de l'indice de développement du jeune enfant ¹	Nombre d'enfants âgés de 36-59 mois
	Alphabétisation-capacité de calcul	Physique	Socio-affectif	Apprentissage		
Sexe						
Masculin	10,7	94,3	63,4	80,4	52,8	940
Féminin	10,7	95,1	70,8	80,9	57,7	881
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	12,2	95,8	69,1	80,8	59,1	544
Plateaux	7,4	97,1	58,4	80,4	45,3	391
Centrale	8,9	96,5	73,6	71,1	55,6	164
Kara	8,9	88,0	72,4	78,7	56,3	245
Savanes	4,7	92,3	69,3	83,9	53,5	286
Lomé Commune	25,9	97,1	62,6	86,3	65,3	192
Milieu de résidence						
Urbain	19,2	96,3	65,2	86,9	62,3	580
Rural	6,7	93,9	67,8	77,7	51,9	1240
Age						
36-47 mois	4,7	92,8	68,0	75,6	48,7	994
48-59 mois	17,9	97,0	65,7	86,6	63,1	827
Fréquentation préscolaire						
Fréquente l'école maternelle	27,3	96,5	67,9	89,7	67,9	523
Ne fréquente pas l'école maternelle	4,0	93,9	66,6	76,9	50,1	1297
Instruction de la mère						
Aucune	6,7	94,3	68,8	77,1	52,1	892
Primaire	11,4	94,5	64,9	83,1	57,0	637
Secondaire et plus	21,0	96,2	66,4	85,9	60,4	290
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	3,0	93,7	67,4	77,9	48,8	437
Second	5,0	92,8	69,1	75,5	50,5	420
Moyen	10,8	95,9	65,5	79,8	53,0	351
Quatrième	15,8	95,5	68,1	86,2	64,7	314
Le plus riche	24,6	96,3	64,1	86,9	63,9	299
Total	10,7	94,7	67,0	80,6	55,2	1821

¹ Indicateur MICS 6.6

Source: DGSCN, MICS-2010





X. ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION

10.1 ALPHABÉTISATION DES JEUNES FEMMES ET DES JEUNES HOMMES

L'un des objectifs d'un Monde Digne des Enfants est d'assurer l'alphabétisation des adultes. L'alphabétisation des adultes est aussi un indicateur des OMD qui concerne à la fois les hommes et les femmes. Dans le MICS4, les informations sur l'alphabétisation sont collectées aussi bien sur les femmes que sur les hommes âgés de 15 à 24 ans.

L'alphabétisation a été évaluée sur la capacité des jeunes femmes et des jeunes hommes à lire un texte simple et court ou sur leur fréquentation scolaire. Les pourcentages des femmes et des hommes alphabétisés sont présentés dans le tableau ED.1 suivant quelques caractéristiques de base. Ce tableau indique que plus de la moitié (59%) des femmes et plus de trois hommes sur quatre (80%) âgés de 15 à 24 ans sont alphabétisés. Ces résultats montrent que les femmes sont moins favorisées que les hommes en matière d'alphabétisation. Le taux d'alphabétisation varie selon le lieu de résidence. Chez les jeunes femmes, il est de 73 pour cent en milieu urbain et de 46 pour cent en milieu rural ; tandis que chez les jeunes hommes ce taux est de 93 pour cent en milieu urbain contre 68 pour cent en milieu rural.

Le taux d'alphabétisation des jeunes femmes est plus faible dans la région des Savanes (31%) et plus élevé à Lomé (71%). Il y a peu de différence entre les taux d'alphabétisation des jeunes femmes dans les autres régions. Par contre, chez les jeunes hommes, ce taux est plus élevé dans la région Maritime et à Lomé (87%) et plus faible dans la région des Plateaux (68%) et des Savanes (70%).

Par ailleurs, sur quatre femmes de niveau de scolarité primaire, une seule (26%) était capable de lire correctement le texte qui lui a été présenté ; tandis que trois hommes sur dix (34%) de même niveau ont pu lire correctement le texte qui leur a été présenté.

Le taux d'alphabétisation des jeunes augmente avec le niveau de bien-être économique des ménages. Il varie de 33 pour cent chez les femmes des ménages les plus pauvres à 72 pour cent chez celles des ménages les plus riches (les deux derniers quintiles). Chez les hommes, ce taux est de 56 pour cent pour ceux qui appartiennent aux ménages les plus pauvres et de 97 pour cent pour ceux des ménages les plus riches.

10.2 PRÉPARATION À L'ÉCOLE

Recevoir une éducation préscolaire sous forme d'apprentissage organisé ou de programme d'éducation de la petite enfance est important pour la préparation des enfants à l'école. Le tableau ED.2 montre la proportion d'enfants en première année d'école primaire ayant fréquenté la maternelle l'année scolaire précédente (2009-2010).

Au Togo, bien qu'à partir de l'année scolaire 2008-2009, les frais scolaires aient été supprimés dans les établissements officiels préscolaires et primaires, seulement 16 pour cent des enfants fréquentant la première année d'école primaire (CPI) au moment de l'enquête (année 2010-2011) avaient fréquenté l'école maternelle l'année précédente. L'enseignement de maternelle, essentiellement urbain au Togo, n'a pas beaucoup évolué dans les zones rurales avec la nouvelle politique éducative. Ainsi la proportion des élèves du CPI ayant fréquenté l'école maternelle l'année précédente est trois fois plus élevée dans les centres urbains (36%) que dans les zones rurales (10%). Cette proportion est de même niveau pour les garçons (16%) et les filles (17%).

Au niveau régional, le pourcentage des élèves du CPI ayant fréquenté l'école maternelle l'année précédente est plus élevé à Lomé (46%) et plus faible dans la région Centrale (7%).

On observe aussi une forte disparité liée au quintile de bien-être économique des ménages et au niveau d'instruction des mères. Alors que très peu d'enfants des ménages les plus pauvres (6%) accèdent à l'école primaire avec une éducation préscolaire acquise l'année précédente, plus de la moitié des enfants des ménages les plus riches (52%) entrent au CPI à la suite d'un programme d'enseignement préscolaire. Ce pourcentage est de 12 pour cent parmi les enfants de mère sans instruction contre 37 pour cent chez les enfants dont les mères ont un niveau secondaire et plus.

Tableau ED.1 : Alphabétisation chez les jeunes femmes et les jeunes hommes

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui sont alphabétisées et pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui sont alphabétisés, Togo, 2010

	Pourcentage d'alphabétisés ¹		Pourcentage non connu		Nombre de jeunes âgés de 15-24 ans	
	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	64,7	86,9	0,7	0,3	761	228
Plateaux	58,0	68,2	0,0	0,0	377	132
Centrale	57,4	77,0	1,5	0,0	179	76
Kara	57,1	83,4	0,0	0,4	288	110
Savanes	30,8	69,8	0,0	0,8	275	87
Lomé Commune	71,1	86,9	0,6	2,9	439	102
Milieu de résidence						
Urbain	73,1	93,1	0,6	0,8	1 149	356
Rural	45,8	67,7	0,2	0,5	1 170	379
Instruction						
Aucune	0,3	0,0	0,5	2,6	388	45
Primaire	25,9	33,9	1,1	2,4	751	156
Secondaire et plus	100,0	100,0	0,0	0,0	1 180	535
Age						
15-19	66,2	81,6	0,3	0,6	1 149	425
20-24	52,5	77,7	0,6	0,8	1 171	311
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	33,0	56,3	0,0	0,0	294	99
Second	36,4	55,0	0,0	0,4	347	111
Moyen	59,4	80,0	0,9	0,9	432	157
Quatrième	72,1	91,6	0,6	0,6	570	211
Le plus riche	71,7	97,0	0,5	1,1	676	157
Total	59,3	80,0	0,4	0,7	2319	736

¹ Indicateur MICS 7.1; Indicateur OMD 2.3
Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau ED.2: Préparation à l'école

Pourcentage d'enfants en première classe d'école primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire l'année précédente, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants en première classe du primaire et ayant suivi un enseignement préscolaire au cours de l'année précédente ¹	Nombre d'enfants en première classe d'école primaire
Sexe		
Masculin	15,7	780
Féminin	17,0	730
Région		
Maritime (sans Lomé commune)	18,7	411
Plateaux	13,6	398
Centrale	6,5	164
Kara	13,9	186
Savanes	11,9	239
Lomé Commune	45,8	113
Milieu de résidence		
Urbain	35,9	366
Rural	10,1	1144
Instruction de la mère		
Aucune	11,8	788
Primaire	16,0	530
Secondaire et plus	37,0	186
Mère pas dans le ménage	*	3
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	5,5	428
Second	7,0	359
Moyen	15,4	348
Quatrième	28,6	216
Le plus riche	52,2	159
Total	16,4	1510

¹ Indicateur MICS 7.2
 *: Basé sur moins de 25 cas non pondérés

10.3 FRÉQUENTATION DE L'ÉCOLE PRIMAIRE ET SECONDAIRE

L'accès universel à l'éducation de base et à l'éducation primaire des enfants constitue l'un des buts les plus importants des Objectifs du Millénaire pour le Développement et d'un Monde Digne des Enfants. L'éducation est un préalable indispensable à l'émancipation, à la lutte contre la pauvreté, à la protection des enfants contre le travail dangereux et la maltraitance, à la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants, à la promotion des droits de l'homme et de la démocratie, à la protection de l'environnement, et à l'influence sur la croissance démographique.

Les indicateurs de fréquentation des écoles primaires et secondaires sont notamment :

- taux net d'admission dans l'enseignement primaire ;
- taux net de scolarisation primaire (ajusté) ;
- taux net de scolarisation secondaire (ajusté) ;
- taux de scolarisation hommes-femmes (ou indice de parité entre les sexes - IPS) à l'école primaire et secondaire.

Les indicateurs de progression scolaire comprennent :

- les enfants atteignant la dernière classe du primaire ;
- le taux d'achèvement du primaire ;
- le taux de passage à l'école secondaire.

Le tableau ED.3 révèle que parmi les enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire (âge de 6 ans) au Togo, 69 pour cent fréquentent effectivement la première année d'école primaire. Il n'existe pas de différence entre les sexes dans le taux d'admission en première année du cours primaire. Cependant, on observe des écarts sensibles entre les milieux de résidence et entre les régions. Le pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire faisant le CPI (taux net d'admission à l'école primaire) est plus élevé en milieu rural (71%) qu'en milieu urbain (65%). Ce pourcentage se situe en dessous de la moyenne nationale à Lomé (62%), dans les Savanes (66%) et dans les Plateaux (68%). Il est plus élevé à Kara (73%) et est de même niveau dans la région Maritime (72%) et dans la région Centrale (71%). Ce pourcentage est paradoxalement plus faible chez les enfants de mères du niveau secondaire et plus (62%) et chez les enfants des ménages les plus riches (54%) ; tandis qu'il est plus élevé chez les enfants de mères du niveau primaire (78%) et chez ceux appartenant aux ménages du deuxième quintile (71%).

Le tableau ED.4 fournit le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire, c'est-à-dire de 6 à 11 ans, qui fréquentent l'école primaire ou secondaire (taux net de fréquentation dans le primaire)¹⁰. Dans l'ensemble, près de neuf enfants d'âge scolaire primaire sur dix (89%) fréquentent l'école primaire. Toutefois, 11 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisés. Les garçons (91%) fréquentent plus l'école primaire que les filles (87%). Le taux net de fréquentation du primaire est plus élevé en milieu urbain (94%) qu'en milieu rural (86%). Il est plus élevé à Lomé (94%) que dans la région Maritime (93%) et plus faible dans la région des Savanes (81%).

On observe par ailleurs que le niveau d'éducation de la mère ou gardienne des enfants et le statut socio-économique des ménages influent sur le taux net ajusté de fréquentation dans le primaire. Ce taux varie de 84 pour cent chez les enfants de mères sans aucune instruction à 97 pour cent chez les enfants de mères de niveau secondaire et plus. Ce taux est de 80 pour cent chez les enfants de ménages les plus pauvres et de 96 pour cent chez les enfants des ménages les plus riches.

¹⁰ Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils incluent non seulement la scolarisation primaire, mais aussi la scolarisation secondaire dans le numérateur.

Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 (taux net d'admission), Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire allant en classe 1 ¹	Nombre d'enfants en âge d'entrer en primaire
Sexe		
Masculin	69,1	486
Féminin	68,9	496
Région		
Maritime (sans Lomé commune)	71,5	266
Plateaux	67,6	236
Centrale	71,2	89
Kara	73,3	139
Savanes	66,1	161
Lomé Commune	61,6	92
Milieu de résidence		
Urbain	64,5	293
Rural	70,9	689
Instruction de la mère		
Aucune	65,6	529
Primaire	77,6	317
Secondaire et plus	62,2	137
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	63,0	241
Second	71,4	214
Moyen	76,2	216
Quatrième	77,1	175
Le plus riche	53,7	136
Total	69,0	982

¹ Indicateur MICS 7.3

Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (fréquentation scolaire nette ajustée), Togo, 2010

	Sexe masculin		Sexe féminin		Total	
	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation scolaire (ajusté)	Nombre d'enfants
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	93,6	732	91,3	714	92,5	1446
Plateaux	91,4	608	83,7	615	87,6	1223
Centrale	90,6	253	87,5	229	89,1	482
Kara	90,4	366	86,4	319	88,5	685
Savanes	82,7	467	78,5	393	80,8	860
Lomé Commune	95,8	221	92,0	237	93,8	458
Milieu de résidence						
Urbain	96,1	788	92,5	764	94,3	1552
Rural	88,3	1860	83,9	1744	86,2	3603
Age en début d'année scolaire						
6	83,2	486	80,9	496	82,0	982
7	90,6	487	88,2	435	89,5	922
8	92,7	445	89,0	410	90,9	855
9	95,1	452	89,3	385	92,5	837
10	91,6	412	84,8	403	88,2	814
11	91,2	366	88,4	378	89,8	744
Instruction de la mère						
Aucune	86,4	1541	80,4	1443	83,5	2984
Primaire	95,7	774	94,4	746	95,0	1519
Secondaire et plus	98,4	333	96,1	318	97,3	651
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	82,2	637	77,4	562	79,9	1199
Second	88,8	643	81,7	572	85,5	1215
Moyen	92,6	538	90,8	557	91,7	1094
Quatrième	95,8	452	93,0	440	94,5	892
Le plus riche	98,8	379	93,6	377	96,2	756
Total	90,6	2648	86,5	2507	88,6	5155

¹ Indicateur MICS 7.4; Indicateur OMD 2.1

Source: DGSCN, MICS-2010

Le taux net de fréquentation dans le secondaire est présenté dans le tableau ED.5¹¹. Ce taux exprime le pourcentage d'enfants en âge de scolarisation dans le secondaire (12-18 ans) qui fréquentent un établissement d'enseignement secondaire ou supérieur.

Le taux de fréquentation dans l'enseignement secondaire est environ deux fois inférieur à celui obtenu dans l'enseignement primaire. Un peu moins de la moitié des enfants en âge d'être scolarisés dans l'enseignement secondaire (46%) fréquentent un établissement secondaire ou supérieur. Ce faible taux s'explique en partie par le fait qu'environ trois de ces enfants sur dix (29%) en âge de fréquenter un établissement d'enseignement secondaire ont accusé un retard de scolarisation et continuent de fréquenter l'école primaire. On observe également une différenciation entre sexes dans la fréquentation de l'école secondaire. Le taux net de fréquentation des garçons dans le secondaire est de 51 pour cent contre 40 pour cent chez les filles.

Le tableau ED.5 révèle que plus le niveau d'instruction de la mère ou de la gardienne de l'enfant est élevé et que plus l'enfant vit dans un ménage aisé, plus il a de chances de fréquenter un établissement secondaire à un âge convenable, et moins il accuse du retard dans la scolarisation. Le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire est de 33 pour cent pour les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction contre 71 pour cent pour les enfants dont les mères ont un niveau secondaire et plus. Ce taux est de 20 pour cent pour les enfants des ménages les plus pauvres contre 68 pour cent pour ceux des ménages les plus riches. Par ailleurs, près de la moitié (46%) des enfants des ménages les plus pauvres ayant l'âge de fréquenter un établissement d'enseignement secondaire sont encore à l'école primaire contre seulement 11 pour cent chez les enfants des ménages les plus riches. De même, le pourcentage de ces enfants est de 44 pour cent parmi les enfants dont les mères n'ont aucune instruction contre 20 pour cent parmi ceux dont les mères ont un niveau secondaire et plus.

Le taux net de fréquentation dans l'enseignement secondaire est presque deux fois plus élevé en milieu urbain (62%) qu'en milieu rural (36%). Selon les régions, ce taux est plus élevé à Lomé (60%) et plus faible dans les Savanes (28%).

10.4 TAUX DE SURVIE ET ACHÈVEMENT DU CYCLE D'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE

Le pourcentage d'enfants entrant en première année et qui finissent par atteindre la dernière année d'école primaire (taux de survie à la dernière classe de l'école primaire) est présenté au tableau ED.6.

Parmi les enfants débutant la première année d'école primaire, neuf sur dix (90%) ont fini par atteindre la dernière année. Il est à noter que ce chiffre inclut des enfants qui ont redoublé des classes et qui ont fini par atteindre la dernière classe du primaire.

Le taux de survie à la dernière classe de l'école primaire est plus élevé chez les garçons (94%) que chez les filles (85%). Au niveau du milieu de résidence, ce taux est plus élevé en milieu rural (91%) qu'en milieu urbain (87%). Le plus faible taux est enregistré à Lomé (81%) alors que le plus élevé l'est dans la région Centrale (97%). On observe peu de différence dans le taux de survie à la dernière classe de l'école primaire lorsqu'on considère le niveau d'instruction des mères ou gardiennes des enfants et le statut socio-économique du ménage auquel appartient l'enfant.

¹¹ Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils incluent non seulement la scolarisation secondaire, mais aussi la fréquentation par rapport à des niveaux plus élevés dans le numérateur.

Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire

Pourcentage d'enfants d'âge scolaire secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (ratio net de fréquentation ajusté) et pourcentage d'enfants fréquentant l'école primaire, Togo, 2010

	Garçons			Filles			Total		
	Ratio net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants	Ratio net de fréquentation (ajusté) ¹	Pourcentage fréquentation école primaire	Nombre d'enfants
Région									
Maritime (sans Lomé commune)	54,1	30,0	667	42,1	26,2	668	48,1	28,1	1335
Plateaux	49,1	31,9	536	37,9	33,0	395	44,4	32,4	931
Centrale	51,7	33,2	226	41,8	35,8	171	47,4	34,3	397
Kara	57,4	27,8	292	40,1	29,2	241	49,6	28,5	533
Savanes	31,3	40,4	334	24,0	27,6	292	27,9	34,4	627
Lomé Commune	70,0	13,5	215	53,6	16,2	312	60,3	15,1	527
Milieu de résidence									
Urbain	68,4	16,2	807	56,6	15,4	893	62,2	15,8	1700
Rural	41,8	38,3	1463	27,9	36,3	1186	35,5	37,4	2649
Age en début d'année scolaire									
12	24,9	65,6	408	26,4	56,6	391	25,6	61,2	799
13	41,4	48,1	346	34,0	45,2	337	37,8	46,7	683
14	48,7	37,5	323	43,6	29,7	323	46,2	33,6	647
15	57,7	22,4	340	46,2	18,2	264	52,6	20,6	604
16	67,4	11,6	297	52,5	11,7	211	61,2	11,6	508
17	67,0	6,6	300	46,4	4,8	271	57,2	5,8	571
18	64,0	2,5	257	42,1	4,6	282	52,5	3,6	539
Instruction de la mère									
Aucune	37,2	44,5	955	28,2	42,2	754	33,2	43,5	1709
Primaire	52,7	37,8	471	48,3	35,7	420	50,6	36,8	892
Secondaire et plus	76,6	20,4	192	66,9	19,5	271	70,9	19,9	463
Mère pas dans le ménage	65,2	13,0	308	38,5	11,6	284	52,4	12,3	592
Manquant	(²)	(²)	2	(²)	(²)	1	(²)	(²)	2
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	24,0	47,5	476	15,1	42,8	327	20,4	45,6	803
Second	37,5	40,7	441	22,3	41,0	359	30,7	40,8	800
Moyen	54,3	31,8	497	40,0	30,4	426	47,7	31,2	923
Quatrième	66,0	19,8	490	50,4	20,1	441	58,6	19,9	931
Le plus riche	79,5	8,4	366	59,6	12,1	527	67,7	10,5	893
Total	51,2	30,5	2270	40,2	27,3	2080	46,0	29,0	4350

¹ Indicateur MICS 7.5

(²): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau ED.6: Enfants ayant fait la dernière classe d'école primaire

Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), Togo, 2010

	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui font la classe 4 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 ¹
Sexe						
Masculin	99,1	99,8	99,2	97,3	98,1	93,6
Féminin	98,2	98,5	97,8	95,3	94,4	85,1
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	98,5	99,7	96,9	96,3	96,2	88,1
Plateaux	98,6	98,4	99,0	96,4	96,7	89,5
Centrale	99,1	100,0	100,0	98,6	99,6	97,3
Kara	100,0	100,0	100,0	95,1	96,3	91,5
Savanes	98,1	99,2	100,0	99,0	97,5	93,9
Lomé Commune	98,2	97,7	98,3	93,0	92,1	80,8
Milieu de résidence						
Urbain	99,0	99,3	98,8	95,2	94,4	87,2
Rural	98,6	99,1	98,4	97,0	97,5	91,0
Instruction de la mère						
Aucune	98,5	98,9	98,3	96,8	97,3	90,2
Primaire	98,8	99,6	100,0	99,1	96,9	94,5
Secondaire et plus	99,4	99,3	100,0	97,6	96,4	92,9
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	98,9	98,9	96,4	95,4	99,2	89,2
Second	98,2	99,2	99,6	97,2	98,0	92,4
Moyen	98,3	99,2	98,8	98,8	95,7	91,0
Quatrième	99,6	100,0	100,0	95,0	93,0	87,9
Le plus riche	98,5	98,7	97,6	94,8	96,9	87,1
Total	98,7	99,2	98,5	96,4	96,5	89,6

¹ Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau ED.7 présente le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle secondaire (taux de transition aux études secondaires). Le taux d'achèvement présenté ici est un taux brut. Il représente le nombre total d'élèves, quel que soit l'âge, inscrits pour la première fois en dernière année d'école primaire (CM2) sur le nombre total d'élèves en âge officiel (11 ans) de terminer l'école primaire. Ce taux doit être distingué du taux net d'achèvement du cycle primaire qui prend uniquement en compte au numérateur les élèves ayant l'âge officiel d'achèvement de l'école primaire.

Les résultats montrent qu'au cours de l'année scolaire 2010-2011, le taux brut d'achèvement de l'enseignement primaire est de 84 pour cent. Ce taux est plus élevé chez les garçons (96%) que chez les filles (72%). Il n'y a pas de forte différence entre le milieu urbain (86%) et le milieu rural (83%) dans l'achèvement de l'école primaire. Par contre, on constate que le taux d'achèvement augmente avec le niveau d'instruction des mères ou gardiennes des enfants. Il varie de 71 pour cent chez les enfants dont les mères n'ont aucun niveau d'instruction à 94 pour cent chez ceux dont les mères ont un niveau secondaire et plus. En se référant au statut de bien-être économique des ménages, on constate que le taux brut d'achèvement de l'école primaire est plus élevé chez les ménages de niveau de bien-être moyen (102%) et plus faible chez les ménages du second quintile (76%). Il est de même niveau (77%) chez les ménages les plus pauvres et chez les plus riches.

Le taux d'achèvement est le plus élevé dans la région Centrale (94%) suivie de Lomé Commune (93%), de la région de la Kara (90%) et de la région Maritime (88%). Il est plus faible dans la région des Savanes (73%) et est de 75 pour cent dans la région des Plateaux.

Le taux de passage au secondaire ou le taux de transition de l'enseignement primaire à l'enseignement secondaire est le rapport des effectifs d'élèves nouvellement inscrits en première année de l'enseignement secondaire au moment de l'enquête et des élèves inscrits en dernière année de l'enseignement primaire l'année précédente. Le tableau ED.7 montre que trois enfants sur quatre (76%) qui fréquentaient la dernière classe d'école primaire l'année précédente sont en première année d'enseignement secondaire (classe de 6^{ème}).

Les garçons achevant l'enseignement primaire ont moins de difficultés que les filles à se retrouver en 6^{ème}. Le taux de passage à l'enseignement secondaire chez les garçons est de 81 pour cent contre 70 pour cent chez les filles. Ce taux est un peu plus élevé en milieu urbain (80%) qu'en milieu rural (74%). Cependant, on constate que Lomé, la capitale du pays, enregistre le plus faible taux de passage à l'enseignement secondaire. Seulement 64 pour cent des élèves qui étaient en classe de CM2 l'année précédente à Lomé se sont inscrits en classe de 6^{ème} contre 93 pour cent des élèves dans la région Centrale. Ce taux est supérieur à 70 pour cent dans les autres régions. Il n'y a pas de relation claire entre le taux de passage à l'enseignement secondaire et le niveau de bien-être économique du ménage ou le niveau d'instruction de la mère.

Les ratios filles/garçons de fréquentation de l'école primaire et secondaire sont présentés dans le tableau ED.8. Ces ratios sont mieux connus sous le nom de l'Indice de parité entre les sexes (IPS). Ils sont calculés à partir des taux de fréquentation (scolarisation) nets et non à partir des taux de fréquentations bruts. Les ratios obtenus à partir des taux de fréquentation bruts fournissent une description erronée de l'IPS surtout parce que dans la majorité des cas, la plupart des enfants trop âgés qui fréquentent l'école primaire sont des garçons.

Le tableau ED.8 montre que la parité des sexes à l'école primaire est environ égale à 1 dans toutes les régions du Togo ; ce qui indique qu'il n'y a presque pas de différence entre filles et garçons dans la fréquentation scolaire primaire. Cette observation est la même en considérant le milieu de résidence des enfants d'âge scolaire primaire, le niveau d'éducation de leur mère ainsi que le statut du bien-être économique de leur ménage.

L'indice de parité entre sexes dans l'enseignement secondaire est de 0,8 au Togo, dénotant que les filles fréquentent moins les établissements d'enseignement secondaire que les garçons. Cet indicateur varie très peu entre les régions, les milieux de résidence et selon le niveau d'éducation de la mère des enfants. Toutefois, lorsque les mères des enfants ne vivent pas dans le ménage, les filles fréquentent moins les écoles d'enseignement secondaire que les garçons. L'IPS est dans ce cas égal à 0,6.

Tableau ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, Togo, 2010

	Taux d'achèvement à l'école primaire ¹	Nombre d'enfants en âge d'achèvement de l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire ²	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe d'école primaire l'année précédente
Sexe				
Masculin	96,1	366	80,9	344
Féminin	71,6	378	69,9	284
Région				
Maritime (sans Lomé commune)	87,8	219	72,6	172
Plateaux	74,8	175	71,4	136
Centrale	94,2	68	92,5	65
Kara	90,2	102	84,4	92
Savanes	72,5	119	80,7	79
Lomé Commune	92,8	61	63,7	85
Milieu de résidence				
Urbain	85,9	244	79,5	248
Rural	82,5	500	73,6	380
Instruction de la mère				
Aucune	71,2	441	75,3	250
Primaire	81,3	210	81,4	173
Secondaire et plus	93,5	94	79,3	96
Mère pas dans le ménage	.	0	(71,3)	(55)
Quintile du bien-être économique				
Le plus pauvre	76,8	151	60,1	102
Second	76,0	182	80,6	106
Moyen	102,4	144	76,6	163
Quatrième	87,3	140	82,6	131
Le plus riche	77,4	128	77,1	126
Total	83,6	744	75,9	628

¹ Indicateur MICS 7.7; ² Indicateur MICS 7.8
 (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49
 Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau ED.8: Parité entre les sexes en matière d'éducation

Ratio net de fréquentation ajusté, ratios filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, Togo, 2010

Région	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école primaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ¹ ajusté de l'école primaire	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, filles	Ratio net de fréquentation (RNF) ajusté de l'école secondaire, garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le RNF ² ajusté de l'école secondaire
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	91,3	93,6	1,0	42,1	54,1	0,8
Plateaux	83,7	91,4	0,9	37,9	49,1	0,8
Centrale	87,5	90,6	1,0	41,8	51,7	0,8
Kara	86,4	90,4	1,0	40,1	57,4	0,7
Savanes	78,5	82,7	0,9	24,0	31,3	0,8
Lomé Commune	92,0	95,8	1,0	53,6	70,0	0,8
Milieu de résidence						
Urbain	92,5	96,1	1,0	56,6	68,4	0,8
Rural	83,9	88,3	1,0	27,9	41,8	0,7
Instruction de la mère						
Aucune	80,4	86,4	0,9	28,2	37,2	0,8
Primaire	94,4	95,7	1,0	48,3	52,7	0,9
Secondaire et plus	96,1	98,4	1,0	66,9	76,6	0,9
Mère pas dans le ménage	.	.	.	38,5	65,2	0,6
Quintile du bien-être économique						
Le plus pauvre	77,4	82,2	0,9	15,1	24,0	0,6
Second	81,7	88,8	0,9	22,3	37,5	0,6
Moyen	90,8	92,6	1,0	40,0	54,3	0,7
Quatrième	93,0	95,8	1,0	50,4	66,0	0,8
Le plus riche	93,6	98,8	0,9	59,6	79,5	0,7
Total	86,5	90,6	1,0	40,2	51,2	0,8

¹ Indicateur MICS 7.9; Indicateur OMD 3.1; ² Indicateur MICS 7.10; Indicateur OMD 3.1

Source: DGSCN, MICS-2010





XI. LA PROTECTION DE L'ENFANCE

II.1 L'ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant stipule que tout enfant a le droit à un nom, à une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances à l'état civil est un moyen fondamental pour garantir ces droits aux enfants. L'un des objectifs de la déclaration d'un Monde Digne des Enfants recommande l'élaboration des systèmes pour assurer l'enregistrement à l'état civil de chaque enfant à la naissance ou peu après, et préserver ainsi son droit d'acquérir un nom et une nationalité, conformément à la législation nationale et aux instruments internationaux appropriés. L'indicateur retenu est le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil.

La législation togolaise autorise la déclaration des naissances à l'état civil dans un délai de 45 jours après la naissance. Au-delà de cette période, toute autre forme d'enregistrement de naissance a lieu au tribunal et donne lieu à un jugement supplétif. Les résultats du tableau CP.1 révèlent que 78 pour cent des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil. Le certificat de naissance de 35 pour cent des enfants a été vu par les agents de collecte. Il n'existe pas de différence dans l'enregistrement des naissances des garçons (78%) et celui des filles (78%). Par contre, on note un écart remarquable selon le milieu de résidence. L'enregistrement des naissances à l'état civil reste une pratique plus répandue en milieu urbain (93%) qu'en milieu rural (71%). Quel que soit l'âge des enfants, le niveau d'enregistrement des naissances de ceux-ci à l'état civil est supérieur à 70 pour cent.

L'enregistrement des naissances augmente avec le niveau d'instruction des personnes en charge de l'enfant et avec le quintile du bien-être économique. Les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire et plus ont plus de chance d'être enregistrés à l'état civil (93%) que ceux dont les mères ont un niveau d'instruction primaire (81%) ou aucun niveau d'instruction (70%). De même, le taux d'enregistrement des naissances des enfants des ménages les plus riches (97%) est d'environ 38 points plus élevé que celui des enfants des ménages les plus pauvres (59%).

Par rapport à la région, c'est Lomé commune qui présente le taux d'enregistrement des naissances le plus élevé (93%), viennent ensuite la région Maritime (85%), Savanes (78%) et Centrale (78%). Les régions de la Kara (68%) et Plateaux (68%) présentent des taux d'enregistrement nettement inférieurs à la moyenne nationale.

Il est à noter aussi que le pourcentage d'enfants n'ayant pas été enregistrés et dont les mères/personnes à charge savent comment faire l'enregistrement à l'état civil est de 48 pour cent. Selon le milieu de résidence, l'écart entre le milieu urbain (54%) et le milieu rural (47%) est peu sensible. La région de la Kara enregistre le plus faible pourcentage d'enfants (30%) dont les mères savent comment enregistrer leurs enfants, comparativement aux autres régions.

II.2 LE TRAVAIL DES ENFANTS

L'article 32 de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule : «Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.»

Par ailleurs, le plan d'action 'Un Monde Digne des Enfants', adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2002, préconise neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants.

Dans le questionnaire MICS4, un certain nombre de questions ont porté sur le travail des enfants âgés de 5-14 ans.

Tableau CP.1: Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon que leurs naissances sont ou non enregistrées et que les mères/gardiennes savent comment enregistrer la naissance, Pays, Année

	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée auprès de l'état civil					Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée	
	A un certificat de naissance		Pas de certificat de naissance	Total enregistré ¹	Nombre d'enfants	Pourcentage d'enfants dont la mère sait comment enregistrer la naissance	Nombre d'enfants dont la naissance n'est pas enregistrée
	Vu	Non vu					
Sexe							
Masculin	34,7	35,4	7,6	77,7	2429	47,2	542
Féminin	34,8	35,3	8,2	78,2	2317	48,2	505
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	31,3	46,0	7,7	85,0	1347	52,1	202
Plateaux	33,4	23,9	10,6	67,9	1055	42,4	339
Centrale	48,8	24,5	4,3	77,5	443	69,6	99
Kara	29,2	30,5	8,3	68,0	641	30,2	205
Savanes	42,2	25,4	10,2	77,8	748	62,7	166
Lomé Commune	30,1	61,0	1,9	93,0	512	42,2	36
Milieu de résidence							
Urbain	35,5	54,6	3,2	93,3	1532	53,9	102
Rural	34,4	26,2	10,1	70,6	3214	47,0	945
Age							
0-11 mois	23,6	32,8	15,5	72,0	1037	50,8	290
12-23 mois	40,7	32,4	7,6	80,7	900	43,5	174
24-35 mois	35,8	38,9	5,7	80,4	988	47,5	193
36-47 mois	37,5	36,6	4,8	78,9	994	47,1	209
48-59 mois	37,5	36,0	4,7	78,2	827	47,4	180
Instruction de la mère							
Aucune	33,2	27,8	8,7	69,7	2179	44,6	661
Primaire	36,1	36,7	8,3	81,1	1705	53,4	323
Secondaire et plus	35,9	51,8	4,9	92,6	860	(50,5)	64
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	27,4	20,6	10,5	58,6	1114	43,3	461
Second	35,7	25,9	9,2	70,8	1043	55,3	305
Moyen	38,3	31,5	10,6	80,4	941	38,4	184
Quatrième	35,9	50,8	4,4	91,2	851	61,2	75
Le plus riche	38,0	56,3	2,8	97,2	797	(*)	22
Total	34,7	35,4	7,9	77,9	4746	47,7	1047

¹ Indicateur MICS 8.1

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Un enfant est considéré comme «travailleur» au moment de l'enquête, si durant la semaine qui a précédé l'enquête :

- pour l'enfant âgé de 5 à 11 ans : il a effectué au moins une heure de travail économique (rémunéré) ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.
- pour l'enfant âgé de 12 à 14 ans : il a effectué au moins 14 heures de travail économique (rémunéré) ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.

Cette définition permet une différenciation entre travail des enfants et travail pour enfants, en vue d'identifier le type de travail qui devrait être éliminé. En tant que telle, l'estimation fournie ici est un minimum de la prévalence du travail des enfants car certains enfants peuvent être astreints à des travaux dangereux pendant un certain nombre d'heures pouvant être inférieur aux nombres spécifiés dans les critères expliqués ci-dessus. Le tableau CP.2 présente les résultats du travail des enfants selon le type de travail.

Dans l'ensemble, au Togo, 47 pour cent des enfants âgés de 5 à 14 ans sont impliqués dans le travail des enfants selon les définitions données ci-dessus. Le pourcentage de filles (49%) impliquées dans le travail des enfants est plus élevé que celui des garçons (44%).

Les enfants en zone rurale (54%) courent plus de risque d'être mis au travail que ceux de la zone urbaine (31%). Le taux de travail des enfants est plus élevé dans la région des Plateaux (55%), et plus faible à Lomé (24%). Ce taux est de 50 pour cent dans la région de la Kara, 49 pour cent dans la région Centrale, 47 pour cent dans la région Maritime et de 43 pour cent dans la région des Savanes.

Le niveau d'instruction des mères des enfants et le niveau de bien-être économique des ménages sont aussi des facteurs qui influent sur le travail des enfants. Plus le niveau d'instruction de la mère ou le niveau de bien-être-économique du ménage est élevé, moins les enfants sont astreints à un travail économique ou à des heures excessives de travaux domestiques. Le taux de travail des enfants est 51 pour cent chez les enfants dont les mères n'ont aucune instruction contre 33 pour cent chez ceux dont les mères ont un niveau secondaire et plus, et de 57 pour cent chez les enfants des ménages les plus pauvres contre 26 pour cent chez les enfants des ménages les plus riches. Le travail considéré comme travail des enfants est aussi plus fréquent chez les enfants de 5 à 11 ans (54%) que chez ceux de 12 à 14 ans (25%).

Par ailleurs, le tableau CP.2 montre que le travail des enfants consiste essentiellement en la réalisation d'activités économiques (54% chez les enfants âgés de 5 à 11 ans et 25% chez les enfants de 12 à 14 ans). Peu d'enfants réalisent un nombre d'heures de travaux domestiques considéré comme excessif pour leur âge (0,5% pour les enfants âgés de 5 à 11 ans et 2% pour les enfants de 12 à 14 ans). La majorité des activités économiques réalisées par des enfants s'effectue au sein de l'entreprise familiale (50% des enfants âgés de 5 à 11 et 77% des enfants de 12 à 14 ans). Le travail des enfants pour l'entreprise familiale est généralement plus important en milieu rural qu'en milieu urbain. Il est de 59 pour cent en milieu rural contre 29 pour cent en milieu urbain chez les enfants âgés de 5 à 11 ans et de 86 pour cent en milieu rural contre 61 pour cent en milieu urbain chez ceux âgés de 12 à 14 ans.

Tableau CP.2: Travail des enfants

Pourcentage d'enfants selon leur participation à une activité économique et aux travaux ménagers au cours de la semaine dernière, selon les tranches d'âge, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, Togo, 2010

Sexe	Pourcentage d'enfants âgés de 5-11 ans impliqués dans										Pourcentage d'enfants âgés de 12-14 ans impliqués dans														
	une activité économique					Travail des enfants					une activité économique					Travail des enfants									
	Travail rémunéré	Travail non rémunéré	Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant au moins une heure	Taux ménagers pendant moins de 28 heures	Taux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants de 5-11 ans	Travail rémunéré	Travail non rémunéré	Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant moins de 14 heures	Taux ménagers pendant moins de 28 heures	Taux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants de 12-14 ans	Travail rémunéré	Travail non rémunéré	Travail pour l'entreprise familiale	Activité économique pendant 14 heures ou plus	Taux ménagers pendant moins de 28 heures	Taux ménagers pendant 28 heures ou plus	Travail des enfants de 12-14 ans	Total du travail des enfants	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans		
Masculin	4,1	9,1	47,2	51,4	56,1	0,2	51,5	3182	11,8	9,1	75,6	55,4	23,5	80,2	0,9	23,6	1103,5	44,3	4285						4285
Féminin	3,0	10,0	53,2	57,0	67,6	0,8	57,1	3000	6,4	10,1	79,6	55,0	25,9	86,9	2,7	27,5	1078,9	49,3	4079					4079	
Région																									
Maritime (sans Lomé commune)	4,9	15,3	47,8	55,0	64,3	0,6	55,0	1725	15,0	11,3	72,8	53,3	22,9	82,1	1,9	24,3	645,3	46,6	2371					2371	
Plateaux	4,3	8,2	59,5	61,9	65,6	0,6	62,1	1463	7,5	9,6	87,8	53,3	35,1	88,8	2,9	36,0	523,9	55,2	1987					1987	
Centrale	2,2	6,3	54,9	56,9	69,1	0,3	56,9	593	7,4	7,4	85,7	60,3	25,9	88,8	1,7	27,0	202,9	49,3	796					796	
Kara	4,3	9,5	57,3	59,5	62,2	0,2	59,5	824	7,9	12,0	80,9	60,2	22,7	83,5	0,9	23,0	274,2	50,4	1099					1099	
Savanes	1,6	2,7	47,6	48,6	52,9	0,3	48,7	1027	6,3	3,9	77,3	55,8	22,9	76,6	0,9	22,9	319,9	42,6	1347					1347	
Lomé Commune	1,8	11,5	20,8	30,0	50,9	0,9	30,3	549	3,4	12,3	56,1	53,2	8,6	79,7	1,1	9,5	216,1	24,4	765					765	
Milieu de résidence																									
Urbain	2,5	11,1	29,4	37,3	56,4	0,9	37,6	1831	4,8	8,1	60,9	51,8	13,4	76,8	3,2	15,2	738,7	31,2	2569					2569	
Rural	4,0	8,9	58,8	61,2	64,0	0,3	61,2	4351	11,4	10,4	86,1	56,9	30,5	86,9	1,1	30,8	1443,7	53,6	5795					5795	
Fréquentation scolaire																									
Oui	3,8	10,3	51,4	55,7	64,7	0,4	55,8	5244	8,7	10,0	77,0	56,4	23,0	84,5	1,3	23,6	1866,4	47,4	7111					7111	
Non	2,3	5,5	42,9	45,3	45,2	1,2	45,4	938	12,1	7,6	81,3	48,2	34,4	77,2	4,5	36,8	316,0	43,2	1254					1254	
Instruction de la mère																									
Aucune	4,0	8,5	55,5	58,3	61,8	0,4	58,4	3531	11,7	9,9	81,9	56,9	26,8	83,6	1,3	27,4	1195,5	50,6	4727					4727	
Primaire	3,6	10,6	47,9	52,3	63,4	0,8	52,4	1850	7,5	9,6	79,0	57,0	24,8	85,6	2,4	26,3	639,0	45,7	2489					2489	
Secondaire et plus	2,0	11,6	31,4	39,6	57,5	0,4	40,0	800	3,5	8,8	60,2	45,9	17,2	79,0	2,2	17,7	346,9	33,3	1147					1147	
Quintile du bien-être économique																									
Le plus pauvre	4,6	8,0	61,7	64,2	62,7	0,4	64,2	1466	12,6	10,5	89,9	56,8	34,4	85,7	0,6	34,5	466,1	57,1	1932					1932	
Second	4,2	8,6	57,2	59,1	61,9	0,5	59,2	1458	11,4	9,7	87,6	61,1	27,7	86,6	2,0	28,4	451,6	51,9	1910					1910	
Moyen	4,2	9,4	60,2	62,1	67,0	0,2	62,1	1318	10,9	9,3	85,9	55,1	31,8	84,5	2,8	32,5	468,6	54,3	1786					1786	
Quatrième	2,1	9,4	36,0	41,7	60,1	0,9	41,9	1064	6,5	9,2	67,6	56,7	15,0	81,5	2,4	17,0	426,3	34,8	1490					1490	
Le plus riche	1,9	14,2	20,9	32,0	53,8	0,7	32,3	877	2,9	9,4	50,9	44,2	11,1	77,9	0,9	11,7	369,8	26,2	1246					1246	
Total	3,6	9,5	50,1	54,1	61,7	0,5	54,2	6182	9,2	9,6	77,6	55,2	24,7	83,5	1,8	25,5	2182,4	46,7	8364					8364	

¹ Indicateur MICS 8.2 Source: DGSCN, MICS 2010

Le tableau CP.3 présente le pourcentage d'enfants âgés de 5 à 14 ans impliqués dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et le pourcentage d'enfants âgés de 5 à 14 ans fréquentant l'école et impliqués dans le travail des enfants. Au niveau national, 86 pour cent des enfants de 5 à 14 ans impliqués dans le travail des enfants vont à l'école. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (92%) qu'en milieu rural (85%). Elle est plus faible dans la région des Savanes (78%) et avoisine 89 pour cent pour les autres régions et Lomé commune, excepté la région des Plateaux où elle se situe à 85 pour cent. On observe un peu plus de garçons (89%) que de filles (84%) impliqués dans le travail des enfants et en même temps fréquentant l'école. La proportion d'enfants impliqués dans le travail des enfants fréquentant l'école augmente avec le niveau d'éducation de la mère et le niveau de bien-être économique des ménages. Elle est de 81 pour cent chez les enfants dont les mères n'ont aucune instruction contre 95 pour cent chez ceux dont les mères ont un niveau secondaire et plus. Les ménages les plus pauvres enregistrent la plus faible proportion d'enfants travailleurs fréquentant l'école (79%) tandis que les proportions les plus élevées sont constatées dans les ménages les plus riches (92%) et dans ceux du quatrième quintile (93%).

Par ailleurs, on a enregistré 47 pour cent des enfants qui fréquentent l'école et qui effectuent des activités relevant du travail des enfants. Ce pourcentage est moins élevé en milieu urbain (31%) qu'en milieu rural (55%). Il est faible à Lomé (24%) par rapport aux autres régions où il varie de 44 pour cent dans les Savanes à 56 pour cent dans les Plateaux. Les élèves de 5 à 11 ans sont plus exposés à être engagés dans le travail des enfants (56%) que ceux dont l'âge est compris entre 12 et 14 ans (24%). Les élèves des ménages les plus riches sont nettement moins impliqués dans le travail des enfants (25%) que ceux des ménages les plus pauvres (60%).

11.3 DISCIPLINE DE L'ENFANT

Comme stipulé dans la Déclaration 'Un Monde Digne des Enfants', «les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence ...». De plus, la déclaration du Millénaire préconise la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence. Dans le cadre de l'enquête MICS4 au Togo, il a été posé aux mères/gardiennes d'enfants âgés de 2 à 14 ans une série de questions relatives aux façons dont les parents ont tendance à discipliner leurs enfants lorsqu'ils se conduisent mal. Notons que pour le module sur la discipline de l'enfant, un enfant âgé de 2 à 14 ans par ménage a été sélectionné au hasard durant les travaux sur le terrain. À partir des questions posées, deux indicateurs ont servi à décrire les aspects de la discipline de l'enfant. Il s'agit du :

- 1) nombre d'enfants âgés de 2 à 14 ans qui ont subi une agression psychologique comme une punition ou un châtiment corporel mineur ou un châtiment corporel sévère ;
- 2) nombre de parents/gardiennes d'enfants âgés de 2 à 14 ans qui croient que pour élever leurs enfants correctement, il faut les corriger physiquement.

Le tableau CP.4 montre que plus de neuf enfants sur dix âgés de 2 à 14 ans (93%) ont été soumis à une forme quelconque de méthode disciplinaire violente (punition psychologique ou physique) par leurs mères/gardiennes ou d'autres membres du ménage. Plus de huit enfants sur dix (86%) ont été la cible d'agressions psychologiques. Les punitions non violentes n'ont été observées que dans 6 pour cent de cas. La proportion d'enfants ayant fait l'objet de punitions physiques et celle de ceux qui ont subi des châtiments physiques sévères représentent respectivement 77 et 17 pour cent.

Les enfants du sexe masculin ont été davantage soumis à la discipline physique tant légère que sévère (80% et 19%, respectivement) que les enfants du sexe féminin (75% et 15%, respectivement).

Selon la région de résidence, la proportion d'enfants ayant été soumis à une punition psychologique ou physique par leurs mères/gardiennes ou d'autres membres du ménage évolue de 87 pour cent dans la région de la Kara à 95 pour cent dans la région Centrale.

Tableau CP.3: Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants et fréquentant l'école, et pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants, Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans	Pourcentage d'enfants travailleurs fréquentant l'école ¹	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants	Pourcentage d'enfants fréquentant l'école et engagés dans le travail des enfants ²	Nombre d'enfants âgés de 5-14 ans fréquentant l'école
Sexe							
Masculin	44,3	87,1	4285	88,9	1899	45,2	3733
Féminin	49,3	82,8	4079	83,6	2010	49,7	3377
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	46,6	88,6	2371	88,9	1105	46,8	2101
Plateaux	55,2	84,0	1987	85,2	1097	56,0	1669
Centrale	49,3	86,2	796	88,0	393	50,3	687
Kara	50,4	84,6	1099	88,9	553	52,9	929
Savanes	42,6	75,4	1347	77,7	573	43,9	1015
Lomé Commune	24,4	92,7	765	89,1	187	23,5	709
Milieu de résidence							
Urbain	31,2	91,9	2569	91,9	801	31,2	2361
Rural	53,6	82,0	5795	84,7	3108	55,4	4750
Age							
5-11	54,2	84,8	6182	87,3	3352	55,8	5244
12-14	25,5	85,5	2182	79,2	557	23,6	1866
Instruction de la mère							
Aucune	50,6	79,3	4727	81,1	2389	51,7	3750
Primaire	45,7	91,8	2489	94,0	1138	46,8	2286
Secondaire et plus	33,3	93,6	1147	94,5	382	33,6	1074
Quintile du bien-être économique							
Le plus pauvre	57,1	74,7	1932	78,8	1102	60,2	1443
Second	51,9	81,0	1910	83,9	992	53,8	1546
Moyen	54,3	88,5	1786	90,9	971	55,8	1581
Quatrième	34,8	91,1	1490	93,2	518	35,6	1358
Le plus riche	26,2	94,9	1246	92,3	326	25,5	1183
Total	46,7	85,0	8364	86,1	3909	47,4	7111

¹ Indicateur MICS 8.3; ² Indicateur MICS 8.4

Source: DGSCN, MICS-2010

Table CP.4: Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 14 ans selon la méthode de discipline appliquée à l'enfant, Pays, Année

	Pourcentage d'enfants âgés de 2 à 14 ans ayant connu:					Nombre d'enfants âgés de 2-14 ans	L'enquêté(e) croit qu'il faut punir physiquement l'enfant	Répondant au module sur la discipline de l'enfant
	Discipline non violente uniquement	Agression psychologique	Une punition physique		N'importe quelle méthode disciplinaire violente ¹			
			N'importe quelle	Sévère				
Sexe								
Masculin	5,0	86,3	79,7	19,1	93,9	5400	34,9	2090
Féminin	5,9	84,9	75,0	14,7	92,6	5568	34,3	2218
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	3,9	85,3	82,7	16,4	94,1	3132	34,8	1319
Plateaux	4,8	89,1	78,3	15,2	95,1	2545	42,4	1022
Centrale	3,8	88,2	76,1	15,1	95,2	1040	40,9	384
Kara	11,5	78,1	65,5	15,6	87,0	1450	27,2	526
Savanes	5,2	90,1	78,2	23,9	93,6	1756	25,0	526
Lomé Commune	5,7	77,9	74,8	14,1	92,1	1044	31,4	530
Milieu de résidence								
Urbain	7,1	79,0	72,1	12,9	89,9	3406	30,6	1597
Rural	4,7	88,5	79,6	18,7	94,7	7561	37,0	2711
Age								
2-4 années	6,9	78,8	77,5	12,2	91,2	2593	30,9	1118
5-9 années	4,3	88,1	83,1	19,7	95,0	4637	37,0	1739
10-14 années	5,9	87,1	70,0	16,7	92,4	3738	34,6	1451
Instruction du chef de ménage								
Aucune	5,0	87,4	77,6	20,5	93,7	4229	36,5	1503
Primaire	4,5	87,2	82,1	16,9	94,9	3342	36,4	1297
Secondaire et plus	7,0	81,7	71,9	12,1	91,0	3317	30,9	1468
Manquant	8,5	78,9	80,4	19,9	89,4	80	41,2	40
Instruction de l'enquêté(e)								
Aucune	4,8	87,5	79,3	19,7	94,0	4426	36,9	1569
Primaire	4,2	87,2	79,8	17,5	94,3	3595	35,7	1440
Secondaire et +	8,0	80,8	71,3	11,9	90,8	2941	30,5	1296
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	4,3	88,5	80,5	19,8	95,4	2550	39,1	894
Second	4,8	89,4	78,1	17,4	94,4	2478	38,9	890
Moyen	5,5	88,3	78,9	19,0	93,7	2311	33,3	827
Quatrième	5,8	82,7	77,2	14,4	92,2	1951	31,8	874
Le plus riche	7,8	75,1	69,0	11,6	88,7	1679	29,2	822
Total	5,5	85,6	77,3	16,9	93,2	10968	34,6	4308

¹ Indicateur MICS 8.5

(*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

La proportion d'enfants soumis aux méthodes disciplinaires violentes varie selon le milieu de résidence. Même si la différence est peu perceptible, les enfants du milieu rural font plus l'objet de mesures disciplinaires/correctives que ceux du milieu urbain, qu'il s'agisse des punitions psychologiques ou physiques. Les enfants ayant été exposés aux punitions psychologiques, physiques ou physiques sévères représentent respectivement 79 pour cent, 72 pour cent et 13 pour cent en milieu urbain contre respectivement 89 pour cent, 80 pour cent et 19 pour cent en milieu rural.

Inversement, l'exposition des enfants aux châtiments diminue globalement avec le niveau d'instruction de la mère et le quintile du bien-être économique des ménages. Les enfants dont les mères/gardiennes ont un niveau d'instruction secondaire sont moins exposés aux méthodes disciplinaires violentes (91%). Il en est de même des enfants issus des ménages les plus riches (89%). Il n'y a pas de différence prononcée de cette exposition selon l'âge des enfants. Cependant, il faut noter que les enfants âgés de 5 à 9 ans sont plus exposés à toutes formes de punitions. Enfin, le tableau montre qu'un peu plus d'un tiers (35%) des mères ou personnes en charge des enfants approuvent le fait que les enfants peuvent être punis physiquement. La proportion des mères/gardiennes qui estiment que le recours à un châtiment physique est justifié pour redresser les enfants décroît avec leur niveau d'instruction et le quintile du bien-être économique.

II.4 MARIAGE PRÉCOCE ET POLYGAMIE

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour beaucoup de jeunes filles. Selon les estimations de l'UNICEF recueillies à travers le monde, plus de 64 millions de femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées/en union libre avant l'âge de 18 ans. Les facteurs qui influent sur les taux de mariage d'enfants sont : l'état du système d'enregistrement des déclarations d'état civil du pays qui fournit des preuves de l'âge des enfants ; l'existence d'un cadre législatif adéquat avec un mécanisme d'application et d'accompagnement pour traiter les cas de mariage d'enfants et l'existence du droit coutumier ou de lois religieuses qui tolèrent la pratique.

Dans de nombreuses régions du monde, les parents encouragent le mariage de leurs filles alors qu'elles sont encore des enfants dans l'espoir que le mariage leur sera profitable à la fois financièrement et socialement, tout en allégeant le fardeau de la famille. En réalité, le mariage des enfants est une violation des droits de l'homme qui compromet le développement des filles et se traduit souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec à la clé peu d'éducation et une mauvaise formation professionnelle, facteurs qui renforcent le caractère sexospécifique de la pauvreté. Le droit au consentement 'libre et total' à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme – avec la reconnaissance du fait que le consentement ne peut pas être 'libre et total' lorsque l'une des parties en cause n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet de son partenaire de vie.

La Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes mentionne le droit à la protection contre le mariage d'enfants à l'article 16, qui stipule : «Les fiançailles et le mariage d'un enfant n'ont aucun effet juridique et toutes les mesures nécessaires, y compris la législation, doivent être prises afin de fixer un âge minimum pour le mariage...» Bien que le mariage ne soit pas considéré directement dans la Convention relative aux droits de l'enfant, le mariage d'enfants est lié aux autres droits – tels que le droit d'exprimer leurs opinions librement, le droit à la protection contre toutes les formes d'abus, et le droit d'être protégé contre les pratiques traditionnelles néfastes – et est souvent abordé par le Comité des droits de l'enfant. D'autres accords internationaux relatifs au mariage d'enfants sont la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, et enfin le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique. Le mariage des enfants a également été identifié par le Forum panafricain contre l'exploitation sexuelle des enfants comme un type d'exploitation sexuelle commerciale des enfants.

Les jeunes filles mariées sont un groupe unique, quoique souvent invisibles. Tenues d'effectuer de lourdes quantités de travail ménager, sous la pression de faire preuve de fécondité et chargées d'élever les enfants tout en étant elles-mêmes des enfants, les filles mariées et les mères d'enfants font face à des contraintes de prises de décisions et de choix de vie limités. Les garçons sont également touchés par le mariage d'enfants, mais le problème a un impact beaucoup plus grand et plus intense sur les filles. La cohabitation - quand un couple vit ensemble comme si mariés - suscite les mêmes préoccupations en matière de droits humains que le mariage. Lorsqu'une fille vit avec un homme et joue le rôle de dispensatrice de soins pour lui, l'hypothèse est souvent qu'elle est devenue une femme adulte, même si elle n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans. D'autres préoccupations en raison de l'informalité de la relation - par exemple, l'héritage, la citoyenneté et la reconnaissance sociale - pourraient, dans les unions informelles, rendre les jeunes filles plus vulnérables de différentes manières que celles qui sont dans des liens de mariages officiellement reconnus.

La recherche laisse supposer que de nombreux facteurs interagissent pour rendre un enfant vulnérable au mariage. La pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et la recherche de stabilité au cours des périodes sociales instables sont considérés comme des facteurs importants pour déterminer le risque que court une jeune fille de devenir une épouse alors qu'elle est encore un enfant. Les femmes qui se sont mariées à un jeune âge étaient plus susceptibles de croire qu'il est parfois acceptable pour le mari de battre sa femme et étaient plus susceptibles de faire elles-mêmes l'expérience de la violence familiale. On estime que l'écart d'âge entre les partenaires contribue à cette dynamique d'abus de pouvoir et accroît le risque de veuvage prématuré. Étroitement lié à la question du mariage d'enfants est l'âge auquel les filles deviennent sexuellement actives. Les femmes qui sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard dans la vie. Les décès liés à la grossesse sont connus pour être une des principales causes de mortalité aussi bien pour les filles mariées que non mariées entre 15 et 19 ans, en particulier chez les plus jeunes de ce groupe d'âge. Il existe des preuves laissant croire que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles de se marier à des hommes plus âgés qui les exposent à un risque accru d'infection au VIH. Les parents cherchent à marier leurs filles pour protéger leur honneur et les hommes prennent souvent comme épouses des jeunes femmes, ce qui est pour eux un moyen d'éviter de choisir une femme qui pourrait déjà être infectée. L'exigence de fécondité qui pèse sur cette jeune femme et le déséquilibre de pouvoir résultant de la différence d'âge conduit à une très faible utilisation du préservatif chez ces couples.

Deux des indicateurs ayant servi à mesurer la précocité du mariage/de l'union sont le pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans et le pourcentage de celles mariées avant 18 ans.

11.5 MARIAGE PRÉCOCE

Les tableaux CP.5 présente les proportions de femmes mariées à différents âges. Il en résulte que 7 pour cent des femmes de 15 à 49 ans se sont mariées ou étaient en union avant l'âge de 15 ans tandis que 29 pour cent de femmes de 20 à 49 ans ont contracté leur mariage ou union avant l'âge de 18 ans. Les proportions de femmes mariées avant l'âge de 15 ans et celle des femmes mariées avant l'âge de 18 ans sont plus importantes en milieu rural (9% et 37%, respectivement) qu'en milieu urbain (5% et 19%, respectivement).

Parmi les femmes âgées de 15 à 19 ans, 12% étaient mariées ou en union au moment de l'enquête. L'observation des résultats par rapport à la région révèle que le phénomène est plus répandu dans la région de la Kara (17%).

La précocité de l'union semble avoir un lien étroit avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Elle touche beaucoup plus les femmes sans instruction (33%) et résidant dans les ménages les plus pauvres (23%) que les femmes ayant atteint un niveau d'instruction secondaire et plus (6%) et issues des ménages les plus riches (6%).

Tableau CP.5: Mariage précoce et polygamie

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15^{ème} anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans qui se sont mariées ou ont vécu avec un homme avant leur 15^{ème} et 18^{ème} anniversaire, pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme, et pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union polygame, Pays, Année

	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 mariées avant l'âge de 15 ans ¹	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 mariées avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 mariées avant l'âge de 18 ans ²	Nombre de femmes âgées de 20 à 49 ans	Pourcentage de femmes de 15 à 19 ans actuellement mariées/vivant avec un homme ³	Nombre de femmes de 15 à 19 ans	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans en mariage/union polygame ⁴	Nombre de femmes de 15 à 49 ans actuellement mariées/vivant avec un homme
Région									
Maritime (sans Lomé commune)	7,5	2065	8,7	24,1	1707	11,1	358	32,0	1284
Plateaux	6,9	1246	7,7	32,3	1052	8,7	194	29,2	892
Centrale	9,3	497	10,6	37,9	412	9,2	85	43,2	356
Kara	8,3	748	9,3	33,8	610	16,7	138	42,4	512
Savanes	7,9	759	9,5	44,5	603	14,2	156	43,3	544
Lomé Commune	3,3	1061	4,1	16,2	844	10,2	218	20,8	515
Milieu de résidence									
Urbain	4,5	2883	5,4	19,5	2333	7,2	551	22,7	1563
Rural	9,0	3493	10,2	36,8	2895	15,5	598	40,6	2541
Age									
15-19	1,9	1149	.	.	0,0	11,5	1149	11,6	132
20-24	5,8	1171	5,8	25,2	1171	.	0,0	22,9	617
25-29	9,2	1161	9,2	29,0	1161	.	0,0	27,7	915
30-34	9,3	897	9,3	29,9	897	.	0,0	33,2	792
35-39	9,2	792	9,2	30,4	792	.	0,0	42,1	678
40-44	9,2	683	9,2	32,9	683	.	0,0	44,2	564
45-49	5,5	524	5,5	29,5	524	.	0,0	43,7	407
Instruction									
Aucune	10,7	2178	11,0	39,8	2022	32,9	156	44,3	1833
Primaire	7,7	2141	8,7	29,7	1809	12,2	332	28,7	1452
Secondaire et plus	2,3	2057	3,0	12,8	1396	6,1	661	19,1	820
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	10,0	1016	11,0	39,4	867	22,6	149	38,0	796
Second	10,0	1093	10,9	42,4	926	17,2	166	40,9	821
Moyen	7,1	1194	8,2	33,4	954	12,5	240	42,2	791
Quatrième	6,4	1432	7,7	22,5	1179	7,1	253	30,6	804
Le plus riche	3,5	1641	4,3	15,4	1301	6,4	340	18,8	892
Total	7,0	6376	8,1	29,1	5227	11,5	1149	33,8	4104

¹ Indicateur MICS 8.6; ² Indicateur MICS 8.7; ³ Indicateur MICS 8.8; ⁴ Indicateur MICS 8.9

Source: DGSCN, MICS-2010

11.6 POLYGAMIE

• Chez les femmes

Le tableau CP.5 présente les données relatives à la pratique de la polygamie chez les femmes. Dans l'ensemble, une femme sur trois (34%) âgée de 15 à 49 ans vivait en union polygame au moment de l'enquête. Les proportions de femmes en union polygame passent de 12 pour cent chez celles dont l'âge est compris entre 15 et 19 ans à 33 pour cent chez celles âgées de 30 à 34 ans pour atteindre 44 pour cent chez les femmes âgées de 40 à 44 ans. L'analyse selon le milieu de résidence et la région fait aussi ressortir des différences très marquées. Les unions polygames sont en effet plus importantes en milieu rural (41%) qu'en milieu urbain (23%). Sur le plan régional, on se rend compte que la polygamie varie de 21 pour cent à Lomé à 44 pour cent dans la région des Savanes. Le phénomène est par contre moins répandu à Lomé commune (21%). Par ailleurs, on constate que le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique influent de manière importante sur ce phénomène. Le niveau de la polygamie décroît graduellement avec l'augmentation du niveau d'instruction et le niveau de vie des ménages. Les femmes qui ont atteint un niveau secondaire (19%) et issues des ménages les plus aisés (19%) sont moins exposées à cette pratique. Par contre, la polygamie est très présente chez les femmes vivant dans les ménages de quintile de bien-être économique moyen (42%).

• Chez les hommes

De l'examen du tableau CP.5-H, il ressort que 18 pour cent d'hommes vivent en union polygame au Togo. La pratique de la polygamie est plus courante en milieu rural (23%) qu'en milieu urbain (12%) et est liée à l'âge de l'homme. En effet elle est plus répandue chez les hommes dont l'âge est compris entre 50 et 54 ans (29%) que chez ceux de 20 à 24 ans (5%).

La prévalence de la polygamie baisse fortement avec le niveau d'instruction des hommes et le quintile de bien-être économique du ménage. En considérant le niveau d'instruction, les données montrent que 31 pour cent d'hommes sans niveau d'instruction, 19 pour cent de ceux qui ont le niveau primaire et 12 pour cent de ceux qui ont atteint le niveau secondaire et plus vivent dans une union polygame. Par rapport au niveau de vie du ménage, on constate que les hommes des ménages les plus riches (9%) sont moins en situation de polygamie que les hommes des ménages des autres quintiles. Suivant les régions, les proportions d'hommes en union polygame sont plus importantes dans la région Centrale (24%), Kara (24%) et Savanes (23%). C'est à Lomé commune (10%) que la polygamie est la moins répandue.

Tableau CP.5-H: Mariage précoce et polygamie

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans qui se sont mariés ou ont vécu avec une femme avant leur 15ème anniversaire, pourcentage d'hommes âgés de 20-59 ans qui se sont mariés ou ont vécu avec une femme avant leur 15ème et 18ème anniversaire, pourcentage d'hommes âgés de 15 à 19 ans actuellement mariés ou vivant avec une femme, et pourcentage d'hommes actuellement mariés ou en union polygame, Togo, 2010

	Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 mariés avant l'âge de 15 ans	Nombre d'hommes âgés de 15 à 59 ans	Pourcentage d'hommes âgés de 20 à 59 ans mariés avant l'âge de 15 ans	Pourcentage d'hommes âgés de 20 à 59 mariés avant l'âge de 18 ans	Nombre d'hommes âgés de 20 à 59 ans	Pourcentage d'hommes de 15 à 19 ans actuellement mariés/vivant avec une femme	Nombre d'hommes de 15 à 19 ans	Pourcentage d'hommes de 15 à 49 ans en mariage/union polygame	Nombre d'hommes de 15 à 49 ans actuellement mariés/vivant avec une femme
Région									
Maritime (sans Lomé commune)	0,0	597	0,0	1,8	480	0,0	117	15,7	296
Plateaux	0,6	391	0,8	4,6	294	0,0	97	18,7	216
Centrale	0,0	172	0,0	2,8	121	0,8	50	23,8	81
Kara	1,0	257	1,0	3,9	195	0,9	62	23,8	124
Savanes	0,0	202	0,0	1,9	151	1,9	50	22,8	109
Lomé Commune	1,2	307	1,4	3,6	259	0,0	48	9,9	128
Milieu de résidence									
Urbain	0,6	909	0,8	3,2	717	0,0	192	11,8	386
Rural	0,3	1016	0,3	2,8	784	0,8	232	22,5	568
Age									
15-19	0,1	425	.	.	0,0	0,4	425	*	2
20-24	0,0	311	0,0	1,5	311	.	0,0	(4,8)	(43)
25-29	1,9	233	1,9	4,9	233	.	0,0	7,7	99
30-34	0,0	245	0,0	3,0	245	.	0,0	11,5	183
35-39	1,0	193	1,0	5,4	193	.	0,0	24,3	162
40-44	0,6	180	0,6	1,8	180	.	0,0	15,7	160
45-49	0,3	151	0,3	3,4	151	.	0,0	24,9	137
50-54	0,0	95	0,0	1,4	95	.	0,0	28,8	83
55-59	0,0	93	0,0	1,2	93	.	0,0	23,2	84
Instruction									
Aucune	0,2	262	0,0	3,5	241	2,6	21	30,8	196
Primaire	1,0	547	1,2	4,9	456	0,0	91	18,9	319
Secondaire et plus	0,2	1113	0,3	1,8	801	0,4	312	11,8	437
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Quintile du bien-être économique									
Le plus pauvre	0,8	291	1,0	3,9	230	1,6	61	20,2	178
Second	0,0	325	0,0	3,3	253	0,0	72	26,7	181
Moyen	0,6	340	0,5	2,5	253	1,1	86	20,3	172
Quatrième	0,2	471	0,3	3,7	345	0,0	126	16,9	196
Le plus riche	0,7	499	0,8	2,1	420	0,0	79	9,3	227
Total	0,4	1925	0,5	3,0	1500	0,4	425	18,2	954

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () : Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau CP.6 présente la proportion de femmes qui se sont mariées ou engagées dans une union conjugale avant l'âge de 15 et 18 ans selon le milieu de résidence et le groupe d'âge. L'examen des pourcentages des mariées avant l'âge de 15 et 18 ans selon les différents groupes d'âges permet de voir les tendances du mariage précoce au fil du temps. Au niveau national, on remarque que 7 pour cent de femmes de 15 à 49 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans tandis que la proportion de femmes mariées avant l'âge de 18 ans est estimée à 29 pour cent.

La proportion de femmes mariées avant l'âge de 15 ans est deux fois moins élevée en milieu urbain (5%) qu'en milieu rural (9%). La même tendance est observée au niveau de celles qui se sont mariées avant l'âge de 18 ans (respectivement 20% et 37%). L'analyse par rapport à l'âge des femmes révèle que cette pratique est moins répandue chez les femmes des jeunes générations, surtout en milieu urbain. En effet, 23 pour cent des femmes de 45-49 ans urbaines ont déclaré s'être mariées avant 18 ans contre 15 pour cent des femmes urbaines de 20-24 ans.

Par contre le mariage précoce ne concerne guère les hommes. Ainsi que montré dans le tableau CP.6-H, seulement 0,4% d'hommes se sont mariés avant l'âge de 15 ans et 3 pour cent d'hommes se sont mariés avant l'âge de 18 ans.

Une autre composante du phénomène de mariage précoce est l'écart d'âge entre conjoints. Il est mesuré par le pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union avec un conjoint plus âgé de 10 ans ou plus. Le résultat du tableau CP.7 indique les niveaux de différences d'âge entre les conjoints au Togo.

Dans l'ensemble plus d'une femme sur quatre (27%) âgée de 20 à 24 ans et plus d'une femme sur cinq (23%) âgée de 15 à 19 ans sont actuellement mariées à des hommes plus âgés qu'elles d'au moins 10 ans. Les disparités entre le milieu de résidence sont peu marquées, la différence d'âge étant très légèrement plus présente en milieu urbain.

Par ailleurs, on remarque que la proportion de femmes mariées à des hommes âgés de plus de 10 ans a tendance à diminuer avec l'augmentation du niveau d'instruction des femmes. Elle passe de 30 pour cent chez les femmes de 20 à 24 ans n'ayant aucune instruction à 24 pour cent chez celles qui ont atteint un niveau secondaire et plus.

En ce qui concerne l'analyse selon les régions, on constate que la différence entre conjoints est plus importante dans la région des Savanes où plus d'une femme sur trois (35%) âgée de 20 à 24 ans a dix ans de moins (ou même plus de dix ans de moins) que son mari.

Tableau CP.6: Tendances du mariage précoce

Pourcentage de femmes qui se sont d'abord mariées ou ont vécu avec un homme avant l'âge de 15 et 18 ans, par résidence et tranches d'âge, Pays, Année

Age	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes
15-19	0,6	551	.	0	3,1	598	.	0	1,9	1149	.	0
20-24	3,0	598	15,3	598	8,7	573	35,5	573	5,8	1171	25,2	1171
25-29	6,4	585	19,0	585	12,0	575	39,2	575	9,2	1161	29,0	1161
30-34	5,6	390	16,5	390	12,2	507	40,1	507	9,3	897	29,9	897
35-39	8,2	306	24,5	306	9,8	486	34,1	486	9,2	792	30,4	792
40-44	4,6	256	26,4	256	12,0	426	36,8	426	9,2	683	32,9	683
45-49	5,9	196	22,6	196	5,2	328	33,6	328	5,5	524	29,5	524
Total	4,5	2883	19,5	2333	9,0	3493	36,8	2895	7,0	6376	29,1	5227

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau CP.6-H: Tendances du mariage précoce

Pourcentage des hommes qui se sont d'abord mariés ou ont vécu avec une femme avant l'âge de 15 et 18 ans, par résidence et tranches d'âge, Pays, Année

Age	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 15 ans	Nombre d'hommes	Pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 18 ans	Nombre d'hommes	Pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 15 ans	Nombre d'hommes	Pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 18 ans	Nombre d'hommes	Pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 15 ans	Nombre d'hommes	Pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 18 ans	Nombre d'hommes
15-19	0,0	192	.	0	0,2	232	.	0	0,1	425	.	0
20-24	0,0	164	0,8	164	0,0	147	2,3	147	0,0	311	1,5	311
25-29	1,7	131	4,3	131	2,3	102	5,6	102	1,9	233	4,9	233
30-34	0,0	138	2,9	138	0,0	107	3,2	107	0,0	245	3,0	245
35-39	2,1	97	10,0	97	0,0	96	0,8	96	1,0	193	5,4	193
40-44	1,6	62	2,2	62	0,0	117	1,6	117	0,6	180	1,8	180
45-49	0,8	62	0,8	62	0,0	88	5,2	88	0,3	151	3,4	151
50-54	(*)	(*)	(*)	(*)	0,0	72	1,8	72	0,0	95	1,4	95
55-59	(0,0)	(39)	(0,0)	(39)	0,0	54	2,1	54	0,0	93	1,2	93
Total	0,6	909	3,2	717	0,3	1016	2,8	784	0,4	1925	3,0	1500

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau CP.7: différence d'âge entre conjoints

Pourcentage de femmes actuellement mariées/vivant avec un homme âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans selon la différence d'âge avec leurs maris ou partenaires, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes actuellement mariées/vivant avec un homme âgées de 15-19 ans dont le mari ou partenaire est						Nombre de femmes âgées de 15 à 19 ans actuellement mariées/vivant avec un homme	Pourcentage de femmes actuellement mariées/vivant avec un homme âgées de 20-24 ans dont le mari ou le partenaire est:						Nombre de femmes âgées de 20 à 24 ans actuellement mariées/vivant avec un homme
	de 0-4 ans plus jeune	de 5-9 ans plus âgé	de 10+ ans plus âgé ¹	Age du mari/partenaire inconnu	Total	de 0-4 ans plus jeune		de 5-9 ans plus âgé	de 10+ ans plus âgé ²	Age du mari/partenaire inconnu	Total			
Région														
Maritime (sans Lomé commune)	0,0	35,5	37,5	27,0	0,0	100,0	40	4,3	27,5	38,6	25,9	3,7	100,0	191
Plateaux	10,3	44,9	33,6	11,2	0,0	100,0	17	0,3	37,2	35,8	23,7	3,0	100,0	104
Centrale	3,3	13,5	54,5	19,7	9,0	100,0	8	2,3	34,0	42,4	14,3	6,9	100,0	63
Kara	0,0	41,7	24,2	21,3	12,7	100,0	23	3,1	28,1	22,7	28,3	17,9	100,0	100
Savanes	0,0	42,4	22,8	29,4	5,4	100,0	22	0,6	31,3	30,5	34,6	3,0	100,0	88
Lomé Commune	0,0	28,3	44,7	22,8	4,3	100,0	22	7,2	18,5	40,5	32,0	1,9	100,0	71
Milieu de résidence														
Urbain	0,7	40,4	30,8	25,8	2,4	100,0	39	6,0	22,9	36,1	30,6	4,4	100,0	233
Rural	1,9	34,7	36,0	22,2	5,2	100,0	93	1,2	33,3	34,3	24,3	6,8	100,0	383
Age														
15-19	1,5	36,4	34,4	23,2	4,4	100,0	132	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
20-24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	3,0	29,4	35,0	26,7	5,9	100,0	617
Instruction														
Aucune	0,5	44,2	27,6	22,2	5,4	100,0	51	4,2	28,6	27,5	30,3	9,3	100,0	185
Primaire	0,0	30,2	34,0	30,7	5,1	100,0	40	1,4	33,5	32,0	26,2	6,9	100,0	254
Secondaire et plus	4,3	32,8	43,4	17,2	2,4	100,0	40	4,2	24,3	47,1	23,6	0,8	100,0	177
Quintile du bien-être économique														
Le plus pauvre	0,0	40,5	30,8	22,3	6,4	100,0	34	2,5	28,9	38,2	23,4	7,0	100,0	109
Second	7,0	37,8	30,5	20,3	4,3	100,0	29	1,1	31,4	32,2	25,1	10,2	100,0	134
Moyen	0,0	26,9	43,1	25,2	4,8	100,0	30	0,4	41,2	26,2	24,7	7,6	100,0	117
Quatrième	0,0	22,4	42,2	35,4	0,0	100,0	18	3,7	26,7	39,3	27,1	3,3	100,0	124
Le plus riche	0,0	53,1	26,7	15,9	4,4	100,0	22	7,2	20,0	38,9	32,3	1,6	100,0	133
Total	1,5	36,4	34,4	23,2	4,4	100,0	132	3,0	29,4	35,0	26,7	5,9	100,0	617

¹ Indicateur MICS 8.10a; ² Indicateur MICS 8.10b

Source: DGSCN, MICS-2010

11.7 MUTILATION GÉNITALE FÉMININE/EXCISION

La mutilation génitale féminine ou l'excision (MGF/E) est l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute lésion causée aux organes génitaux féminins. La mutilation génitale féminine est toujours traumatisante avec des complications immédiates, telles qu'une douleur insoutenable, l'état de choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et la lésion des tissus adjacents. Les autres complications sont notamment la septicémie, la stérilité, l'arrêt de progression du travail, voire la mort.

La pratique de l'excision est essentiellement circonscrite à quelques communautés dans les régions septentrionales du Togo. L'opération est généralement pratiquée sur les filles entre 4 et 14 ans ; elle est également pratiquée sur de plus jeunes enfants, les femmes sur le point de se marier et parfois sur les femmes enceintes ou qui viennent de donner naissance à leur premier enfant. Elle est souvent pratiquée par des praticiens traditionnels comme des accoucheuses traditionnelles, sans anesthésie, en utilisant des ciseaux, des lames de rasoir ou des éclats de verre.

Cette pratique a été interdite par la loi N° 98-016 du 17 novembre 1998 qui stipule en son article premier que toutes les formes de mutilations féminines (MGF) pratiquées par toute personne, quelle que soit sa qualité, sont interdites au Togo.

La mutilation génitale féminine est une violation fondamentale des droits humains. En l'absence de toute nécessité médicale perçue comme telle, elle expose les filles et les femmes à des risques pour leur santé et a des conséquences qui mettent leur vie en danger.

Le droit au plus haut niveau de santé réalisable et celui à l'intégrité physique font partie des droits violés par cette pratique. En outre, on pourrait soutenir que des filles de moins de 18 ans n'ont pas pu donner un consentement éclairé à des pratiques potentiellement si préjudiciables à leur santé que la mutilation génitale féminine.

11.7.1 Prévalence de la mutilation génitale féminine ou excision

Le tableau CP.8 présente la prévalence de la mutilation génitale féminine chez les femmes, le type et l'étendue de ces pratiques.

La prévalence de mutilation génitale féminine en 2010 chez les femmes âgées de 15 à 49 ans est de 4 pour cent. La proportion des femmes qui ont subi la mutilation génitale féminine est plus élevée en milieu rural (5%) qu'en milieu urbain (3%). Cette proportion varie considérablement selon la région ; la prévalence est faible dans les régions méridionales ; de 0,9 pour cent dans la région Maritime, 2 pour cent à Lomé et 2 pour cent dans la région des Plateaux. La proportion des femmes qui ont subi une forme quelconque de mutilation génitale féminine atteint son niveau le plus élevé dans la région Centrale avec une prévalence de 14 pour cent. Dans les régions des Savanes et de la Kara, la prévalence s'élève respectivement à 10 pour cent et 5 pour cent chez les femmes âgées de 15 à 49 ans.

L'analyse par groupe d'âge révèle que la mutilation génitale féminine se pratique de moins en moins dans les jeunes générations. La prévalence de l'excision passe de 7 pour cent chez les femmes âgées de 45 à 49 ans à 5 pour cent chez les femmes de 30 à 34 ans et à 1 pour cent chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans.

11.7.2 Prévalence de la mutilation génitale féminine sur les filles des enquêtées

Le tableau CP.9 présente la prévalence et l'ampleur de la MGF/E effectuée sur les filles des enquêtées. L'excision des petites filles est une pratique qui tend à disparaître comme le montre les données du tableau CP.9. Dans l'ensemble 0,4 pour cent des femmes ont déclaré qu'au moins une de leurs filles vivantes avait subi la mutilation génitale féminine.

La prévalence de la mutilation génitale féminine sur les filles est de 0,1 pour cent dans le milieu urbain et de 0,6 pour cent dans la zone rurale. Elle décroît avec le niveau d'instruction de la mère.

Tableau CP.8: Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les femmes

Pourcentage de répartition des femmes âgées de 15 à 49 ans par état de MGF/E, Pays, Année

	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans à qui on a:					Total	Pourcentage de celles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E ¹	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans
	Aucune MGF/E	retiré des chairs	entaillé les parties génitales	fermé la zone du vagin par couture	Forme de MGF/E non déterminée			
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	99,1	0,4	0,3	0,1	0,0	100,0	0,9	2065
Plateaux	97,6	1,2	0,7	0,4	0,1	100,0	2,4	1246
Centrale	86,0	7,1	6,6	0,0	0,3	100,0	14,0	497
Kara	95,3	3,6	0,7	0,3	0,2	100,0	4,7	748
Savanes	90,4	7,9	1,2	0,1	0,4	100,0	9,6	759
Lomé Commune	98,0	1,5	0,3	0,1	0,1	100,0	2,0	1061
Milieu de résidence								
Urbain	97,1	2,0	0,7	0,1	0,1	100,0	2,9	2883
Rural	95,4	3,0	1,3	0,2	0,2	100,0	4,6	3493
Age								
15-19	98,9	0,8	0,2	0,0	0,1	100,0	1,1	1149
20-24	97,6	1,6	0,6	0,2	0,0	100,0	2,4	1171
25-29	96,3	2,2	0,9	0,4	0,2	100,0	3,7	1161
30-34	95,3	3,0	1,4	0,3	0,0	100,0	4,7	897
35-39	93,6	5,0	1,2	0,1	0,2	100,0	6,4	792
40-44	94,8	3,4	1,6	0,0	0,3	100,0	5,2	683
45-49	93,3	3,6	2,7	0,1	0,3	100,0	6,7	524
Instruction								
Aucune	92,1	5,3	2,2	0,3	0,2	100,0	7,9	2178
Primaire	97,3	1,7	0,6	0,3	0,1	100,0	2,7	2141
Secondaire et plus	99,2	0,5	0,3	0,0	0,0	100,0	0,8	2057
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	96,9	1,8	0,7	0,4	0,1	100,0	3,1	1016
Second	94,3	4,0	1,3	0,2	0,3	100,0	5,7	1093
Moyen	94,7	3,5	1,5	0,1	0,2	100,0	5,3	1194
Quatrième	95,5	3,1	1,3	0,0	0,1	100,0	4,5	1432
Le plus riche	98,4	0,9	0,4	0,2	0,1	100,0	1,6	1641
Total	96,1	2,5	1,0	0,2	0,1	100,0	3,9	6376

¹ Indicateur MICS 8.12

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau CP.9: Mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) chez les filles

Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans par état de MGF/E, Togo, 2010

Région	Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans:					Total	Pourcentage de celles ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E ¹	Nombre des filles âgées de 0-14 ans
	Qui ont subi des MGF/E							
	Aucune MGF/E	Se sont fait retirer des chairs	Se sont fait entailler les parties génitales	Se sont fait fermer la zone du vagin par couture	Forme de MGF/E non déterminée			
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	0,1	1326
Plateaux	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	847
Centrale	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	466
Kara	99,0	0,6	0,4	0,0	0,0	100,0	1,0	583
Savanes	98,8	1,0	0,1	0,0	0,1	100,0	1,2	873
Lomé Commune	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	583
Milieu de résidence								
Urbain	99,9	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	0,1	1763
Rural	99,4	0,4	0,1	0,0	0,0	100,0	0,6	2916
Age								
0-4	99,8	0,1	0,0	0,0	0,1	100,0	0,2	1280
5-9	99,4	0,5	0,2	0,0	0,0	100,0	0,6	1148
10-14	99,1	0,7	0,1	0,0	0,0	100,0	0,9	875
Instruction de la mère								
Aucune	99,3	0,5	0,1	0,0	0,1	100,0	0,7	2314
Primaire	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,1	1570
Secondaire et plus	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	795
Expérience de la mère en matière de MGF/E								
Aucune MGF/E	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,1	4226
A subi une MGF/E	96,8	2,6	0,4	0,0	0,2	100,0	3,2	453
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	99,5	0,4	0,1	0,0	0,0	100,0	0,5	864
Second	99,4	0,3	0,3	0,0	0,1	100,0	0,6	932
Moyen	99,4	0,5	0,0	0,0	0,1	100,0	0,6	1040
Quatrième	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,1	1006
Le plus riche	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	836
Total	99,6	0,3	0,1	0,0	0,0	100,0	0,4	4679

¹ Indicateur MICS 8.13

Source: DGSCN, MICS-2010

11.8 OPINION SUR LA PRATIQUE DE LA MUTILATION GÉNITALE FÉMININE

Le tableau CP.10 présente les opinions de la femme à l'égard de la mutilation génitale féminine. On remarque tout d'abord que près d'une femme sur trois n'a pas entendu parler de mutilation génitale féminine. Parmi celles qui en ont entendu parler (soit 66% des femmes), seules 2 pour cent se déclarent favorables à la poursuite de l'excision alors que 89 pour cent sont pour l'arrêt définitif de la pratique.

Les femmes de la région des Savanes (4%) et de la région de la Kara (3%) approuvent davantage la poursuite de la pratique de la mutilation génitale féminine que les femmes de la région Centrale (0,5%) et des autres régions. L'approbation de la poursuite de la pratique est la plus élevée chez les femmes non instruites (4%) que celles ayant fait le secondaire et plus (1%).

Les femmes des ménages les plus riches approuvent moins la poursuite de la pratique (1%) que les femmes des ménages les plus pauvres (3%).

On remarque par ailleurs que 15 pour cent des femmes qui ont elles-mêmes subi une mutilation génitale féminine pensent que la pratique devrait se maintenir.

11.9 VIOLENCE DOMESTIQUE

Un certain nombre de questions ont été posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans afin d'évaluer leurs attitudes par rapport au fait que les maris battent leurs femmes/partenaires dans des scénarios variés. Ces questions ont été posées pour avoir une idée des croyances culturelles qui tendent à être associées à la prévalence de la violence des maris/partenaires à l'égard de leurs femmes.

La principale supposition est que les femmes qui pensent qu'il est justifié que les maris/partenaires battent leurs femmes/partenaires dans les situations décrites, dans la réalité, ont tendance à être maltraitées par leurs propres maris/partenaires.

D'après les résultats contenus dans le tableau CP.11, au Togo, un peu plus de quatre femmes sur dix (43%) estiment qu'un mari/partenaire a le droit de frapper ou de battre sa femme dans certaines situations. Les femmes qui approuvent la violence de leur partenaire acceptent et justifient la violence le plus souvent dans les cas où elles négligent les enfants (30%), ou si elles affichent leur autonomie, par exemple si elles sortent sans l'autorisation de leurs maris (23%) ou si elles se disputent avec eux (19%). De plus, dans 14 pour cent des cas, les femmes estiment que leur partenaire a le droit de les frapper ou les battre si elles refusent d'avoir des rapports sexuels avec lui ou si elles brûlent la nourriture (18%). La proportion de femmes qui approuvent la violence faite aux femmes est plus importante en milieu rural (47%) qu'en milieu urbain (39%).

La violence domestique est davantage acceptée parmi les femmes moins instruites celles qui vivent dans les ménages les plus pauvres et celles qui sont actuellement des femmes mariées. En effet, 49 pour cent de femmes sans instruction estiment qu'un homme peut battre sa femme dans certaines situations contre 35 pour cent pour les femmes ayant atteint au moins un niveau d'instruction secondaire. Par rapport au quintile du bien-être économique, la tolérance de la violence domestique est plus faible chez les femmes des ménages les plus riches (33%) et plus élevée dans les ménages pauvres (49%). Le pourcentage de femmes mariées ou vivant avec un homme qui accepte la violence domestique est de 46 pour cent contre 39 pour cent chez les femmes qui n'ont jamais vécu une vie conjugale.

Suivant les régions, on constate une grande différence entre la région des Savanes (58%) où les femmes semblent plus accepter les violences domestiques et Lomé commune (30%). Par ailleurs, l'acceptation de la violence domestique varie relativement peu en fonction de l'âge.

Tableau CP.10: Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant entendu parler de la MGF/E, et pourcentage des femmes selon leurs attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes ayant entendu parler de la MGF/E	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans	Pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de la MGF/E:				Total	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant entendu parler de la MGF/E
			devrait se poursuivre ¹	devrait être abandonnée	dépend	ne savent pas		
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	66,5	2065	1,2	86,6	6,6	5,5	100,0	1372
Plateaux	54,4	1246	1,1	88,4	6,1	4,3	100,0	678
Centrale	72,0	497	0,5	93,3	4,2	2,1	100,0	357
Kara	62,2	748	3,3	88,8	5,6	2,2	100,0	466
Savanes	73,1	759	4,3	91,7	2,4	1,6	100,0	555
Lomé Commune	75,5	1061	2,1	88,2	6,0	3,6	100,0	802
Milieu de résidence								
Urbain	75,8	2883	1,2	90,0	5,1	3,6	100,0	2185
Rural	58,6	3493	2,8	87,3	6,0	4,0	100,0	2045
Age								
15-19	54,4	1149	1,9	91,0	4,0	3,2	100,0	624
20-24	66,3	1171	3,0	90,4	3,5	3,1	100,0	776
25-29	70,2	1161	1,9	90,2	4,7	3,2	100,0	815
30-34	67,7	897	1,8	89,5	5,5	3,2	100,0	608
35-39	72,0	792	2,2	83,0	8,5	6,4	100,0	570
40-44	69,8	683	0,5	85,7	8,7	5,1	100,0	477
45-49	68,8	524	1,7	89,3	5,9	3,1	100,0	361
Instruction								
Aucune	62,2	2178	3,6	84,6	7,3	4,5	100,0	1355
Primaire	63,2	2141	1,6	89,1	5,5	3,7	100,0	1353
Secondaire et plus	74,0	2057	0,8	92,0	4,0	3,2	100,0	1523
Expérience en matière de MGF/E								
Aucune MGF/E	65,0	6129	1,1	89,2	5,8	3,9	100,0	3984
A subi une MGF/E	100,0	247	15,3	81,3	2,0	1,4	100,0	247
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	52,0	1016	2,9	83,9	9,0	4,1	100,0	529
Second	57,0	1093	2,7	87,6	5,1	4,6	100,0	623
Moyen	62,3	1194	2,4	90,5	4,6	2,6	100,0	744
Quatrième	73,4	1432	1,3	89,1	5,8	3,8	100,0	1051
Le plus riche	78,3	1641	1,4	89,8	4,7	4,0	100,0	1284
Total	66,3	6376	2,0	88,7	5,6	3,8	100,0	4230

¹ Indicateur MICS 8.11

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau CP.II: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans différentes situations, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui croient qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme/partenaire:							Nombre de femmes âgées de 15-49 ans
	Si elle sort sans le lui dire	Si elle néglige les enfants	Si elle se dispute avec lui	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Si elle brûle la nourriture	Si elle se querelle avec sa coépouse	Pour n'importe laquelle de ces raisons ¹	
Région								
Maritime (sans Lomé Commune)	21,3	27,3	21,3	14,9	15,1	7,2	42,3	2065
Plateaux	19,8	24,3	23,1	15,8	15,3	9,4	40,0	1246
Centrale	35,1	40,4	16,4	15,9	24,0	5,3	53,7	497
Kara	26,2	37,6	14,5	9,4	25,5	2,5	49,6	748
Savanes	33,4	46,6	26,0	22,3	30,8	11,9	58,4	759
Lomé Commune	12,3	20,1	10,1	6,0	11,4	4,2	29,7	1061
Milieu de résidence								
Urbain	17,9	25,6	15,0	10,5	15,0	5,9	38,9	2883
Rural	26,5	33,7	22,7	16,8	21,0	7,9	47,1	3493
Age								
15-19	21,6	29,9	16,5	11,1	18,8	7,3	42,0	1149
20-24	23,1	31,8	21,4	13,1	19,6	7,3	45,0	1171
25-29	22,3	29,8	19,5	14,1	16,5	5,7	41,5	1161
30-34	21,8	28,3	18,7	14,5	18,8	8,7	43,9	897
35-39	23,6	31,2	19,0	16,5	18,6	6,4	42,7	792
40-44	23,8	29,6	19,0	15,3	17,9	7,8	46,1	683
45-49	22,5	28,8	20,4	14,9	17,4	6,0	43,8	524
Etat matrimonial								
Actuellement mariée/vit avec un homme	24,8	31,8	20,8	15,7	18,8	7,6	45,6	4104
A été mariée/a vécu avec un homme	19,7	28,5	19,0	15,8	17,9	6,5	41,4	514
Jamais mariée/vécu avec un homme	18,3	26,3	15,4	9,3	17,2	5,8	38,7	1757
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Instruction								
Aucune	27,0	34,7	24,5	19,0	21,8	8,9	49,2	2178
Primaire	24,2	31,4	19,7	13,9	19,7	7,2	45,2	2141
Secondaire et plus	16,3	23,6	12,9	8,6	13,1	4,8	35,4	2057
Quintile du bien-être économique								
Le plus pauvre	27,3	34,0	27,8	18,5	22,4	11,2	48,5	1016
Second	28,8	35,1	20,8	17,8	23,4	6,6	49,0	1093
Moyen	24,2	33,1	21,0	16,1	20,5	7,2	47,2	1194
Quatrième	23,7	30,7	18,2	10,3	17,4	7,3	44,6	1432
La plus riche	13,4	21,4	12,3	10,1	11,5	4,4	32,8	1641
Total	22,6	30,0	19,2	13,9	18,3	7,0	43,4	6376

¹ Indicateur MICS 8.14

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

**NE GARDONS PAS LE SILENCE
SUR LE VIH/SIDA
DES VIES EN DÉPENDENT**



**CROISADE DE LA JEUNESSE
CONTRE LE VIH/SIDA**

XII. VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET ORPHELINS

12.1 CONNAISSANCE DE LA TRANSMISSION DU VIH ET CONCEPTIONS ERRONÉES SUR LE VIH/SIDA

Un des préalables les plus importants à la réduction du taux d'infection par le VIH/Sida est la connaissance précise de la manière dont le VIH/Sida se transmet et des stratégies de prévention de la transmission. Une information correcte constitue la première étape vers la sensibilisation et la mise à la disposition des jeunes des instruments de nature à les protéger contre l'infection au VIH/Sida.

Les conceptions erronées sur le VIH/Sida sont répandues et peuvent semer la confusion chez les jeunes et faire obstacle aux efforts de prévention. En fonction des régions du monde, les conceptions erronées sur le VIH/Sida diffèrent, même si certaines semblent universelles ; par exemple :

- le fait de partager la nourriture peut transmettre le VIH/Sida,
- les piqûres de moustiques peuvent transmettre le VIH/Sida.

La Session spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH/Sida (UNGASS) a invité les gouvernements à renforcer les connaissances et les compétences des jeunes pour leur permettre de se protéger contre le VIH/Sida. Les indicateurs servant à mesurer cet objectif ainsi que ceux des OMD visant à réduire les infections au VIH/Sida de moitié sont notamment le renforcement du niveau de connaissance sur le VIH/Sida, sa prévention et le changement de comportements pour éviter une propagation plus importante de la maladie. Le module sur le VIH/Sida a été administré à des femmes âgées de 15 à 49 ans et aux hommes de 15 à 59 ans.

Le pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes qui ont une connaissance globale et correcte de la prévention et de la transmission du VIH/Sida est un indicateur des OMD et de l'UNGASS.

Pendant la collecte des données, les femmes et les hommes ont été interrogés pour savoir s'ils connaissaient les trois principaux moyens d'éviter la transmission, à savoir :

- avoir un seul partenaire fidèle et non infecté,
- utiliser un préservatif pour chaque rapport sexuel,
- pratiquer l'abstinence sexuelle.

Les résultats des tableaux HA.1, et HA.1-H montrent qu'au Togo, la quasi-totalité des femmes de 15 à 49 ans (98%) et des hommes de 15 à 59 ans (99%) ont entendu parler du VIH/Sida. Toutefois seulement, un peu moins de deux femmes sur trois (65%) et sept hommes sur dix (71%) connaissent deux des principaux moyens d'éviter la transmission du virus. Le fait d'avoir un seul partenaire fidèle et non infecté est cité par 81 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans et 85 pour cent des hommes âgés de 15 à 59 ans. Par ailleurs, les proportions de personnes qui savent qu'il faut utiliser le préservatif pour éviter la transmission du VIH ne sont que de 73 pour cent chez des femmes âgées de 15 à 49 ans et de 78 pour cent chez les hommes de 15 à 59 ans.

Tableau HA.1: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Togo, 2010

Région	Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut éviter la transmission en:				Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut être transmis par			Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie ¹	Nombre de femmes
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Des piqûres de moustiques		Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA				
Région												
Maritime (sans Lomé commune)	98,6	79,1	70,8	61,2	85,3	60,0	44,6	72,1	44,6	30,1	2065	
Plateaux	97,0	86,9	74,8	71,1	73,9	46,8	47,4	61,6	30,9	25,3	1246	
Centrale	98,3	82,3	74,6	65,9	73,7	56,8	50,4	67,9	35,7	27,6	497	
Kara	96,0	73,3	70,5	60,4	75,9	52,8	52,2	72,1	40,5	28,9	748	
Savanes	99,8	83,1	73,1	66,5	81,6	48,5	60,6	71,2	34,4	25,2	759	
Lomé Commune	98,3	81,3	75,0	65,4	88,3	67,5	49,3	78,2	52,7	37,6	1061	
Milieu de résidence												
Urbaine	98,9	82,4	76,3	67,1	87,9	68,3	49,2	76,7	51,7	36,9	2883	
Rurale	97,3	79,9	69,9	62,8	75,5	46,2	49,1	65,6	31,9	23,4	3493	
Age												
15-24	97,8	80,0	74,8	66,1	80,9	61,6	55,2	73,1	44,9	33,0	2319	
25-29	98,3	83,3	76,4	68,2	84,5	56,6	48,4	72,2	42,2	31,3	1161	
30-39	98,0	80,3	71,9	63,8	81,3	53,5	45,9	70,7	39,3	28,1	1689	
40-49	98,2	81,9	66,8	60,1	78,1	49,2	42,9	64,4	34,2	22,9	1207	
Etat matrimonial												
Déjà été mariée/vécu avec un homme	98,0	81,1	71,3	63,7	80,4	51,5	46,1	68,3	36,7	26,1	4618	
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	98,2	80,9	76,8	67,4	83,1	68,6	57,3	76,7	52,0	38,3	1757	
Instruction des femmes												
Aucune	96,4	76,3	63,9	56,1	72,8	38,2	43,8	59,5	24,2	15,9	2178	
Primaire	97,9	81,4	75,7	66,9	79,7	52,6	44,7	69,4	35,6	26,4	2141	
Secondaire et plus	99,8	85,8	79,2	71,7	91,4	79,1	59,5	83,8	64,1	47,1	2057	
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	95,1	72,5	62,7	54,8	67,0	39,0	49,3	59,5	25,3	16,1	1016	
Seconds	97,1	82,2	70,1	64,6	74,0	42,8	48,3	63,1	28,5	22,8	1093	
Moyen	98,9	83,3	75,4	67,3	81,3	51,3	48,1	69,5	36,5	27,1	1194	
Quatrième	99,1	82,4	75,7	66,6	87,8	60,6	47,4	75,0	44,7	31,2	1432	
Le plus riche	98,9	82,8	76,5	67,6	88,8	75,4	52,0	79,6	58,7	42,5	1641	
Total	98,0	81,0	72,8	64,7	81,1	56,2	49,2	70,6	40,9	29,5	6376	

¹ Indicateur MICS 9.1

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.I-H: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de ceux sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA, pourcentage de ceux rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de ceux ayant une connaissance approfondie de la transmission du SIDA, Togo, 2010

Région	Pourcentage de ceux qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de ceux qui savent qu'on peut éviter la transmission en:			Pourcentage d'hommes connaissant les deux moyens	Pourcentage de ceux qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de ceux qui savent que le VIH ne peut être transmis par			Pourcentage de ceux ayant une connaissance approfondie ¹	Nombre d'hommes	
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Des piqûres de moustiques			Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA	Pourcentage de ceux qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA			
Région												
Maritime (sans Lomé commune)	99,6	84,0	75,3	66,9	86,0	72,9	58,5	79,1	58,6	43,6	597	
Plateaux	98,2	88,4	82,5	76,9	79,3	59,5	62,5	68,1	41,8	35,1	391	
Centrale	99,4	80,0	73,9	65,2	85,2	72,0	69,3	69,3	47,3	34,8	172	
Kara	98,5	80,9	75,2	66,8	85,6	63,6	69,3	78,4	52,5	41,6	257	
Savanes	99,7	91,2	80,5	76,9	88,7	65,1	74,6	77,0	51,1	43,0	202	
Lomé Commune	98,3	86,4	77,8	71,9	89,3	77,0	59,5	80,9	62,6	47,0	307	
Milieu de résidence												
Urbaine	99,4	85,4	78,4	71,1	90,6	76,9	64,3	80,2	62,2	47,4	909	
Rurale	98,5	85,1	76,8	70,2	80,6	61,3	62,9	72,1	45,2	35,8	1016	
Age												
15-19	97,7	82,5	74,4	67,7	82,6	72,1	64,9	77,0	51,3	36,2	425	
20-24	98,5	84,9	81,9	72,9	88,9	69,7	66,1	82,5	62,0	50,4	311	
25-29	99,8	82,8	77,5	69,4	87,3	75,6	74,1	80,4	60,3	46,7	233	
30-34	99,8	84,2	78,9	71,8	85,6	75,1	64,2	74,8	56,5	44,5	245	
35-39	99,7	90,0	77,8	71,0	83,8	65,4	59,1	71,4	48,6	39,7	193	
40-44	99,1	86,6	73,3	67,8	84,0	66,7	62,5	76,3	48,7	32,9	180	
45-49	98,8	86,6	81,2	75,0	89,6	61,4	55,7	75,3	50,8	42,3	151	
50-54	100,0	89,7	75,0	70,0	79,2	42,7	52,1	64,1	34,2	28,7	95	
55-59	99,4	89,1	78,5	74,3	85,1	64,4	56,4	63,0	48,2	42,8	93	
Etat matrimonial												
Déjà été marié/vécu avec une femme	99,4	86,7	77,4	70,9	85,1	64,4	62,0	73,2	49,2	39,5	1030	
N'a jamais été marié/vécu avec une femme	98,5	83,6	77,7	70,2	85,6	73,7	65,3	79,1	57,9	43,4	895	
Instruction des femmes												
Aucune	96,4	79,9	69,4	61,1	77,0	43,4	56,8	55,4	25,6	20,2	262	
Primaire	98,4	82,6	75,2	68,3	76,3	53,7	53,6	67,8	37,1	30,4	547	
Secondaire et plus	99,8	87,9	80,6	74,0	91,8	82,0	70,0	85,0	67,8	51,7	1113	
Quintile du bien-être économique												
Le plus pauvre	96,8	80,2	76,2	66,7	73,9	46,5	56,6	60,5	27,9	21,8	291	
Seconds	99,2	85,1	74,1	68,5	80,1	61,1	63,8	71,9	44,7	38,1	325	
Moyen	99,1	84,6	78,3	69,3	85,7	67,5	68,9	75,1	52,7	38,0	340	
Quatrième	99,7	86,7	78,1	71,9	88,9	74,8	64,8	79,2	57,7	43,5	471	
Le plus riche	99,2	87,4	79,6	74,0	91,7	81,5	62,7	85,1	69,7	54,9	499	
Total	99,0	85,3	77,6	70,6	85,3	68,7	63,6	75,9	53,2	41,3	1925	

¹ Indicateur MICS 9.1

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.2: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes femmes

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de celles sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, pourcentage de celles rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie de la transmission du sida, Togo, 2010

Région	Pourcentage de celles qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de celles qui savent qu'on peut éviter la transmission en:			Pourcentage de femmes connaissant les deux moyens	Pourcentage de celles qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles qui savent que le VIH ne peut pas être transmis par:			Pourcentage de celles qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de celles ayant une connaissance approfondie ¹	Nombre de femmes âgées 15 à 24 ans
		Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Des piqures de moustiques			Des moyens surmaternels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA				
Région												
Maritime (sans Lomé commune)	98,8	77,9	73,6	63,7	83,8	68,2	50,2	73,6	50,9	36,4	761	
Plateaux	95,5	85,1	76,7	72,5	74,3	52,3	54,9	68,2	34,9	30,0	377	
Centrale	98,9	83,5	80,3	71,2	75,3	60,4	58,9	70,8	38,1	29,3	179	
Kara	96,7	76,3	74,6	63,8	80,2	59,2	61,8	75,1	44,8	32,6	288	
Savanes	99,4	82,0	72,8	65,5	79,9	50,7	61,9	69,2	35,7	24,6	275	
Lomé Commune	97,6	79,0	74,7	64,5	85,2	67,0	54,1	78,5	51,5	36,7	439	
Milieu de résidence												
Urbain	98,6	81,6	76,1	67,5	85,7	71,6	55,1	77,3	53,7	39,0	1149	
Rural	97,1	78,4	73,6	64,6	76,3	51,7	55,3	68,9	36,3	27,0	1170	
Age												
15-19	97,7	77,8	74,6	64,0	77,8	63,0	58,6	73,5	45,9	32,6	1149	
20-24	98,0	82,1	75,1	68,1	84,0	60,2	51,9	72,6	43,9	33,4	1171	
Etat matrimonial												
Déjà été mariée/vécu avec un homme	97,5	78,4	70,5	63,2	78,7	50,2	50,6	68,0	33,8	24,5	817	
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	98,0	80,9	77,2	67,6	82,2	67,8	57,7	75,9	50,9	37,6	1502	
Instruction des femmes												
Aucune	95,3	74,7	64,3	56,7	69,6	35,1	45,3	56,3	19,4	13,7	388	
Primaire	96,1	75,4	74,4	63,3	73,4	50,5	48,2	65,6	31,4	23,2	751	
Secondaire et plus	99,8	84,7	78,6	70,9	89,5	77,4	62,9	83,3	61,9	45,5	1180	
Quintiles du bien-être économique												
Le plus pauvre	94,5	65,6	66,1	54,6	67,4	43,8	49,5	63,3	28,6	18,4	294	
Second	95,9	82,5	73,3	66,6	74,5	46,7	54,7	64,3	31,4	24,2	347	
Moyen	99,0	84,4	79,8	71,8	82,1	56,4	58,8	74,7	40,9	32,5	432	
Quatrième	98,9	82,8	75,7	68,3	87,5	66,5	52,6	75,4	48,4	35,9	570	
Le plus riche	98,7	79,9	75,5	65,2	83,9	76,2	57,9	78,8	58,5	41,7	676	
Total	97,8	80,0	74,8	66,1	80,9	61,6	55,2	73,1	44,9	33,0	2319	

¹ Indicateur MICS 9.2; Indicateur OMD 6.3

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.2-H: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées à propos du VIH/SIDA, et connaissance approfondie de la transmission du VIH chez les jeunes hommes

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans connaissant les principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, pourcentage de ceux sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, pourcentage de ceux rejetant les fausses idées courantes, et pourcentage de ceux ayant une connaissance approfondie de la transmission du sida, Togo, 2010

Région	Pourcentage de ceux qui ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de ceux qui savent qu'on peut éviter la transmission en:			Pourcentage des hommes connaissant les deux moyens	Pourcentage de ceux qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de ceux qui savent que le VIH ne peut pas être transmis par:			Pourcentage de ceux qui rejettent les deux fausses idées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA	Pourcentage de ceux ayant une connaissance approfondie ¹	Nombre des hommes âgés 15 à 24 ans
		Ayant un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois				Des piqures de moustiques	Des moyens surnaturels	Le partage des repas avec quelqu'un ayant le SIDA			
Région												
Maritime (sans Lomé commune)	99,0	82,6	74,6	65,1	85,1	74,5	53,0	80,3	60,2	41,7	228	
Plateaux	96,9	85,4	84,8	78,6	78,8	60,5	64,4	72,5	39,2	33,0	132	
Centrale	99,3	78,1	77,7	66,2	88,0	78,5	79,6	75,0	55,2	37,6	76	
Kara	98,6	81,0	73,5	65,2	86,0	67,2	74,7	84,6	55,7	41,7	110	
Savanes	99,2	90,6	78,8	76,8	90,2	74,0	75,3	78,7	58,7	51,7	87	
Lomé Commune	94,8	83,8	78,3	71,5	86,9	73,4	65,4	84,1	65,5	51,1	102	
Milieu de résidence												
Urbain	98,5	85,9	78,5	71,5	90,0	75,7	65,9	83,2	63,3	47,2	356	
Rural	97,6	81,3	76,8	68,4	80,8	66,8	65,0	75,7	48,8	37,6	379	
Age												
15-19	97,7	82,5	74,4	67,7	82,6	72,1	64,9	77,0	51,3	36,2	425	
20-24	98,5	84,9	81,9	72,9	88,9	69,7	66,1	82,5	62,0	50,4	311	
Etat matrimonial												
Déjà été marié/vécu avec un femme	98,4	73,3	85,0	65,5	85,6	51,2	72,2	68,0	39,8	31,7	50	
N'a jamais été marié/vécu avec un femme	98,0	84,3	77,1	70,2	85,2	72,6	64,9	80,1	57,0	43,0	685	
Instruction des femmes												
Aucune	89,0	59,0	69,1	48,6	71,7	45,3	48,3	48,9	15,8	9,7	45	
Primaire	95,0	77,3	73,4	64,4	68,4	51,8	48,4	64,0	32,2	24,7	156	
Secondaire et plus	99,7	87,4	79,5	73,3	91,3	78,9	71,8	86,3	66,0	50,0	535	
Quintiles du bien-être économique												
Le plus pauvre	95,3	76,2	75,3	62,7	73,7	50,4	52,3	62,4	29,4	20,3	99	
Second	98,8	80,1	74,9	68,8	80,6	67,4	62,1	75,7	50,6	41,9	111	
Moyen	98,0	81,7	77,4	65,8	81,9	70,3	76,3	75,7	51,4	35,6	157	
Quatrième	99,3	89,3	81,1	76,2	90,9	77,2	70,5	86,2	61,2	47,9	211	
Le plus riche	97,5	84,6	76,4	70,8	91,7	79,4	58,3	87,0	73,4	55,4	157	
Total	98,0	83,5	77,6	69,9	85,3	71,1	65,4	79,3	55,8	42,2	736	

¹ Indicateur OMD 6.3

Source: DGSCN, MICS-2010

Les tableaux HA.1, HA.1-H, HA.2 et HA.2-H présentent également le pourcentage des femmes et des hommes qui ont pu identifier correctement les idées fausses sur le VIH/Sida. L'indicateur est fondé sur les deux conceptions erronées les plus courantes et pertinentes au Togo, selon lesquelles le VIH/Sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et par le partage des repas avec une personne qui vit avec le VIH/Sida.

En ce qui concerne la capacité de rejeter des idées préconçues, les hommes présentent de meilleures aptitudes que les femmes, et les jeunes de 15-24 ans sont mieux informés que leurs aînés. Parmi les personnes enquêtées, 41 pour cent des femmes de 15 à 49 ans et 45 pour cent des femmes de 15 à 24 ans d'une part et 53 pour cent des hommes de 15 à 59 ans et 56 pour cent des jeunes hommes de 15 à 24 ans d'autre part, ont rejeté ces deux idées erronées et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut être infectée par le virus du Sida.

La connaissance des idées préconçues est plus répandue dans le milieu rural que dans les centres urbains, car il ressort des résultats des tableaux HA.1 et HA.2 que seulement 32 pour cent des femmes de 15 à 49 ans en milieu rural ont rejeté les deux pensées erronées contre 52 pour cent en milieu urbain. Chez les hommes, on note des disparités similaires entre les milieux urbain et rural.

Les personnes qui ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH/Sida sont celles qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH/Sida (fidélité à un seul partenaire non infecté et usage du préservatif à chacun des rapports sexuels), qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du Sida, et qui rejettent les deux idées préconçues les plus courantes.

Les tableaux HA.1, HA.1-H, HA.2 et HA.2-H présentent les pourcentages des personnes qui ont une connaissance globale et correcte de la transmission du VIH/Sida. La connaissance approfondie des méthodes de prévention et de transmission de la maladie reste d'une manière générale relativement faible. Toutefois, il existe des disparités entre les femmes et les hommes d'une part et entre les jeunes de 15 à 24 ans et les adultes d'autre part.

Les résultats indiquent qu'au total 30 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont une connaissance approfondie du VIH/Sida ; cette proportion est moins élevée en milieu rural (23%) qu'en milieu urbain (37%). Au niveau régional, le pourcentage le plus élevé est observé à Lomé (38%) tandis que les pourcentages les plus faibles sont enregistrés dans les régions des Savanes (25%) et des Plateaux (25%).

Les niveaux d'instruction et de bien-être économique des femmes ont une influence sur la connaissance approfondie des moyens de prévention de la transmission de l'infection. La proportion des femmes qui ont cette connaissance approfondie passe de 16 pour cent chez les femmes sans instruction à 47 pour cent chez celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus. Par ailleurs, ce pourcentage passe de 16 pour cent chez les femmes des ménages les plus pauvres à 43 pour cent chez celles des ménages les plus riches.

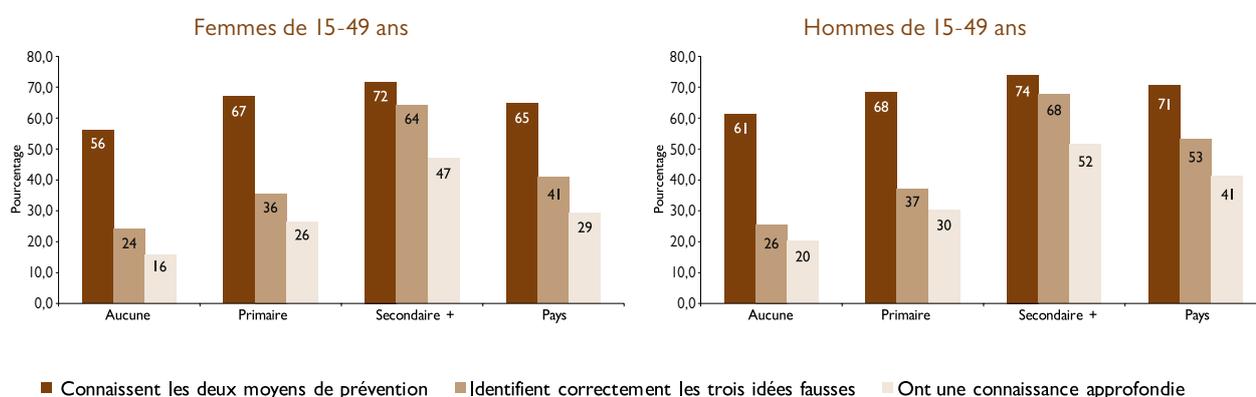
Le niveau de connaissance approfondie des jeunes femmes de 15 à 24 ans est un peu plus élevé (33%) que celui des femmes de 15 à 49 ans (30%). En effet, la proportion des jeunes filles qui ont une connaissance approfondie du VIH/Sida est moins importante en milieu rural (27%) qu'en milieu urbain (39%). Sur le plan régional, la commune de Lomé (37%) et la région Maritime (36%) enregistrent les proportions les plus élevées tandis que le pourcentage le plus faible est relevé dans la région des Savanes (25%).

L'instruction constitue un important facteur de la connaissance du Sida. En effet, le niveau de connaissance du Sida des jeunes femmes qui ont atteint le niveau secondaire est trois fois plus élevée (45%) que celui des jeunes femmes qui n'ont pas été à l'école (14%).

Les hommes, d'une manière générale, ont un niveau de connaissance approfondie du VIH plus élevé que les femmes. Par contre, les proportions de jeunes qui ont une connaissance approfondie sur la prévention du VIH sont à peine plus élevées que celles des hommes de 15 à 59 ans. Dans l'ensemble, 41 pour cent des hommes de 15 à 59 ans et 42 pour cent des jeunes hommes de 15 à 24 ans ont une connaissance jugée correcte et globale quant aux moyens de prévention et de transmission du VIH. Les hommes du milieu rural ont un niveau de connaissance approfondie moins important (36% chez les 15-59 ans et 38% chez les jeunes de 15 à 24 ans) que les hommes des centres urbains (47% chez les 15-59 ans et 47% chez les jeunes de 15 à 24 ans). Au niveau régional, les résultats

indiquent que chez les hommes âgés de 15 à 59 ans, la proportion la plus élevée est enregistrée dans la commune de Lomé (47%) tandis que les proportions les moins importantes sont relevées dans les régions Centrale (35%) et Plateaux (35%). Chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans, la région des Savanes (52%) et Lomé (51%) ont les niveaux de connaissance les plus élevés alors que les régions des Plateaux (33%) et Centrale (38%) détiennent les pourcentages les plus faibles. Enfin, tout comme pour les femmes, la proportion d'hommes ayant une connaissance approfondie sur les moyens de prévention du VIH augmente sensiblement avec le niveau d'instruction et avec le niveau de bien-être économique.

Graphique HA.1 Pourcentage de femmes et d'hommes ayant une connaissance approfondie des modes de transmission du VIH/SIDA, Togo, 2010



12.1.1 Connaissance de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant

La connaissance de la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant est également une première étape importante pour inciter les femmes à faire un test de dépistage du VIH lorsqu'elles sont enceintes afin d'éviter l'infection du bébé. Les femmes devraient savoir que le VIH/Sida peut se transmettre durant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant l'allaitement. Le niveau de connaissance des femmes âgées de 15 à 49 ans concernant la transmission de la mère à l'enfant est présenté dans le tableau HA.3, celui des hommes de 15 à 59 ans est présenté dans le tableau HA.3-H.

Dans l'ensemble, 88 pour cent des femmes de 15 à 49 ans savent que le VIH/Sida peut être transmis de la mère à l'enfant. Mais sur les différents modes de transmission de la mère à l'enfant, seulement 65 pour cent des femmes ont affirmé que la transmission était possible durant la grossesse, 70 pour cent pendant l'accouchement et 81 pour cent au cours de l'allaitement. Au total, un peu plus de la moitié (53%) des femmes connaissent les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant tandis que 10 pour cent ne connaissent aucun mode de transmission.

La connaissance des trois modes de transmission de la mère à l'enfant est plus élevée chez les femmes du milieu rural (56%) que chez celles du milieu urbain (50%). Au niveau régional, la proportion la plus élevée est observée dans la région Centrale (66%) alors que les pourcentages les moins élevés sont enregistrés dans les régions de la Kara (47%) et des Savanes (47%).

Comme le montre le tableau HA.3 – H, les taux observés chez les hommes âgés de 15 à 59 ans ainsi que les tendances, sont sensiblement identiques à ceux des femmes de 15 à 49 ans. Curieusement, on ne peut établir de relation claire entre la connaissance des trois modes de transmission et le niveau d'instruction ou le niveau de bien-être économique.

Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui identifient correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Togo, 2010

	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de celles qui savent que le VIH peut être transmis:			Ne connaît pas les trois moyens spécifiques	Nombre de femmes	
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement			
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	92,2	69,7	75,4	86,0	57,8	6,3	2065
Plateaux	79,8	63,7	61,9	71,5	49,4	17,2	1246
Centrale	93,2	73,1	82,0	88,9	65,6	5,1	497
Kara	88,4	58,4	64,1	82,3	47,1	7,5	748
Savanes	85,9	59,4	63,2	77,2	47,2	13,8	759
Lomé Commune	89,3	63,5	71,7	82,2	52,4	9,0	1061
Milieu de résidence							
Urbain	90,5	62,7	70,3	83,1	50,4	8,4	2883
Rural	86,3	67,3	69,6	79,8	55,8	11,0	3493
Groupe d'âges							
15-24	86,8	61,9	65,1	79,5	48,0	11,1	2319
25 ans et plus	89,0	67,1	72,6	82,3	56,4	9,1	4057
Age							
15-19	85,8	61,7	64,5	76,5	47,1	11,9	1149
20-24	87,8	62,0	65,6	82,4	48,9	10,2	1171
25-29	89,8	65,3	71,0	83,1	53,3	8,5	1161
30-39	88,9	66,9	73,0	82,2	56,5	9,1	1689
40-49	88,3	69,1	73,7	81,7	59,3	9,8	1207
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/véçu avec un homme	88,4	66,4	71,6	82,0	55,7	9,5	4618
N'a jamais été mariée/véçu avec un homme	87,5	62,0	65,3	79,5	47,3	10,6	1757
Instruction							
Aucune	83,7	64,9	68,5	77,1	55,2	12,8	2178
Primaire	89,0	64,1	66,5	83,5	51,1	8,9	2141
Secondaire et plus	92,1	66,7	74,8	83,4	53,7	7,8	2057
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	81,7	65,4	65,8	76,0	54,9	13,4	1016
Second	84,8	65,5	68,1	77,3	54,1	12,4	1093
Moyen	90,0	69,5	71,9	84,1	57,9	8,8	1194
Quatrième	90,9	66,2	69,0	84,1	51,4	8,2	1432
Le plus riche	90,7	60,9	72,9	82,8	50,3	8,2	1641
Total	88,2	65,2	69,9	81,3	53,4	9,8	6376

¹ Indicateur MICS 9.3

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.3: Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage d'hommes âgés de 15-59 ans qui identifient correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, Togo, 2010

	Pourcentage de ceux qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage de ceux qui savent que le VIH peut être transmis:				Ne connaît pas les trois moyens spécifiques	Nombre d'hommes
		durant la grossesse	durant l'accouchement	par l'allaitement	tous les trois moyens		
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	92,3	65,5	77,3	84,3	55,6	7,4	597
Plateaux	79,3	60,7	64,1	67,2	47,7	19,0	391
Centrale	96,4	74,0	87,4	90,7	67,6	3,0	172
Kara	90,2	61,2	71,5	81,3	50,4	8,2	257
Savanes	88,1	61,9	70,2	79,3	51,8	11,6	202
Lomé Commune	89,5	61,7	75,2	76,1	47,4	8,8	307
Milieu de résidence							
Urbain	91,3	62,6	76,4	79,8	50,1	8,1	909
Rural	86,6	64,7	71,2	78,6	55,0	11,9	1016
Groupe d'âges							
15-24	88,7	62,6	71,4	78,9	50,8	9,3	736
25+	88,9	64,5	75,1	79,3	53,8	10,6	1189
Age							
15-19	87,3	64,6	69,6	75,3	49,7	10,4	425
20-24	90,7	59,9	73,9	83,7	52,4	7,8	311
25-29	92,7	62,3	77,3	82,3	49,8	7,0	233
30-39	89,6	65,3	77,2	81,1	57,4	10,1	438
40-49	85,6	63,0	72,3	74,4	50,6	13,3	330
50-59	88,1	67,7	72,0	80,2	55,9	11,6	188
Etat matrimonial							
Déjà été marié/ vécu avec une femme	88,2	64,2	73,9	79,3	54,3	11,2	1030
N'a jamais été marié/ vécu avec une femme	89,6	63,2	73,3	78,9	50,8	8,9	895
Instruction							
Aucune	81,4	60,5	63,1	74,5	52,3	15,0	262
Primaire	83,9	60,9	68,4	77,3	53,0	14,4	547
Secondaire+	93,0	65,8	78,7	81,1	52,5	6,9	1113
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	85,8	66,2	70,7	79,6	58,6	11,0	291
Second	79,2	58,2	63,4	71,8	49,1	20,0	325
Moyen	91,2	68,4	74,8	84,1	58,0	7,9	340
Quatrième	93,4	64,9	80,2	80,7	54,7	6,3	471
Le plus riche	91,0	61,7	75,1	78,8	46,0	8,2	499
Total	88,8	63,7	73,7	79,1	52,7	10,1	1925

Source: DGSCN, MICS-2010

12.2 ATTITUDES DE BIENVEILLANCE À L'ÉGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

L'expression de l'attitude de bienveillance à l'égard d'une personne vivant avec le VIH/Sida consiste à répondre positivement et simultanément aux quatre questions suivantes :

- Être disposé à prendre soin d'un membre de la famille porteur de virus du Sida dans son propre ménage ;
- Accepter d'acheter des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du Sida ;
- Penser qu'un enseignant qui a le Sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisé à continuer à enseigner ;
- Ne pas souhaiter que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du Sida.

Les tableaux HA.4 et HA.4-H présentent les attitudes des femmes âgées de 15 à 49 ans et des hommes âgés de 15 à 59 ans envers les personnes vivant avec le VIH/Sida. Il ressort des deux tableaux que, quel que soit l'indicateur considéré, les hommes sont plus nombreux à montrer une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH que les femmes. En particulier, on constate que 78 pour cent des femmes et 84 pour cent des hommes sont disposés à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus de Sida, alors que seulement 46 pour cent des femmes et 61 pour cent des hommes achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui aurait le virus du Sida. Par ailleurs, 62 pour cent des femmes et 70 pour cent des hommes pensent qu'une enseignante qui a le Sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à enseigner. En revanche, 35 pour cent des femmes et 44 pour cent des hommes ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le VIH/Sida.

Au total, la très grande majorité des personnes interrogées sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida (93% des femmes de 15 à 49 ans et 96% des hommes de 15 à 59 ans) tandis que seulement 10 pour cent des femmes et 20 pour cent des hommes ont exprimé des attitudes bienveillantes et d'acceptation à propos des quatre déclarations discriminatoires et de stigmatisation.

Ces attitudes discriminatoires et de stigmatisation sont plus répandues en milieu rural que dans les centres urbains. En effet, seulement 6 pour cent des femmes et 15 pour cent des hommes résidant en milieu rural ont exprimé des attitudes de bienveillance au sujet des quatre déclarations discriminatoires et de stigmatisation contre 14 pour cent des femmes et 25 pour cent des hommes du milieu urbain.

Si l'on considère le même indicateur au niveau régional et chez les femmes, la Commune de Lomé, avec 17 pour cent, enregistre la proportion la plus élevée des femmes qui ont exprimé des attitudes bienveillantes ; elle est suivie par la proportion des femmes de la région de la Kara (13%). Les femmes des régions des Savanes (4%) et des Plateaux (5%) détiennent des pourcentages les plus faibles d'attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida.

Les proportions les plus élevées chez les hommes qui ont manifesté des attitudes non discriminatoires sont également relevées à Lomé (27%) alors que les proportions les plus faibles sont enregistrées dans la région des Plateaux (12%).

L'instruction et le bien-être économique ont une influence positive sur les attitudes de bienveillance et d'acceptation envers les personnes vivant avec le VIH. Les proportions de personnes qui ont exprimé des attitudes non discriminatoires au sujet des quatre déclarations passent respectivement de 5 pour cent et 7 pour cent chez les femmes et les hommes sans instruction à 17 pour cent et 25 pour cent chez les femmes et chez les hommes qui ont atteint le niveau secondaire et plus.

Dans les ménages les plus pauvres, les pourcentages des femmes (5%) et des hommes (11%) qui ont manifesté des attitudes non discriminatoires sont plus faibles que chez les femmes (15%) et chez les hommes (28%) des ménages les plus riches.

Tableau HA.4: Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont entendu parler du SIDA et expriment une attitude bienveillante à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes qui:						Nombre de femmes ayant entendu parler du SIDA
	Sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leurs propres ménages	Achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs ¹	
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	79,1	49,9	62,8	35,1	95,0	10,0	2035
Plateaux	71,6	35,1	56,7	35,0	90,1	5,1	1208
Centrale	63,0	33,1	56,1	45,5	89,6	9,2	488
Kara	76,9	46,4	62,2	39,4	93,1	13,0	718
Savanes	84,0	37,0	52,5	21,3	93,4	4,1	757
Lomé Commune	84,2	64,9	77,5	34,3	96,0	17,1	1044
Milieu de résidence							
Urbain	82,3	62,4	74,4	31,7	95,3	14,0	2851
Rural	73,6	32,7	52,0	37,0	91,8	6,3	3399
Groupe d'âges							
15-24	77,2	49,8	65,2	31,3	93,1	11,2	2269
25 et plus	77,8	44,2	60,5	36,5	93,5	9,0	3981
Age							
15-19	76,1	47,1	64,4	30,4	92,3	10,2	1122
20-24	78,3	52,4	66,1	32,2	94,0	12,1	1147
25-29	77,7	49,6	63,3	33,9	93,4	10,0	1141
30-39	76,1	44,3	60,1	36,8	92,9	9,4	1656
40-49	80,3	38,9	58,4	38,5	94,5	7,6	1185
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécue avec un homme	76,4	42,4	58,8	36,6	93,0	8,8	4525
N'a jamais été mariée/vécue avec un homme	80,7	56,4	71,3	29,3	94,5	12,3	1725
manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Instruction							
Aucune	68,7	28,2	45,4	38,0	89,2	4,9	2101
Primaire	77,2	42,6	60,3	34,0	94,0	7,9	2096
Secondaire et plus	87,1	68,5	81,4	31,8	96,9	16,8	2053
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	66,4	25,4	40,6	37,8	87,0	4,5	966
Second	72,4	30,0	51,3	38,3	91,9	5,6	1061
Moyen	77,6	37,5	59,5	36,3	94,5	8,1	1181
Quatrième	81,0	56,4	67,8	31,9	94,9	11,6	1419
Le plus riche	84,6	66,9	79,3	31,3	96,0	15,3	1623
Total	77,6	46,3	62,2	34,6	93,4	9,8	6250

¹ Indicateur MICS 9.4 (*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.4-H: Attitudes bienveillantes à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans qui ont entendu parler du SIDA et expriment une attitude bienveillante à l'égard des gens vivant avec le VIH/SIDA, Togo, 2010

	Pourcentage des hommes qui:							Nombre d'hommes ayant entendu parler du SIDA
	Sont disposés à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leurs propres ménages	Achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	Pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	Sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	Expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs		
Région								
Maritime (sans Lomé commune)	87,3	68,0	72,4	48,3	97,7	23,5	594	
Plateaux	80,2	50,5	62,9	39,5	92,7	12,4	384	
Centrale	74,0	43,2	59,5	50,9	94,9	17,5	170	
Kara	81,1	56,5	72,0	46,3	96,9	20,3	253	
Savanes	89,5	59,4	70,9	25,7	95,4	13,7	201	
Lomé Commune	87,5	75,3	79,2	45,0	97,3	27,4	302	
Milieu de résidence								
Urbain	88,5	75,3	80,4	43,1	98,1	24,9	904	
Rural	80,2	48,0	61,0	44,0	94,2	15,3	1001	
Groupe d'âges								
15-24	83,4	57,5	69,3	41,5	95,3	16,1	721	
25 et plus	84,6	63,1	70,7	44,8	96,5	22,2	1184	
Age								
15-19	79,6	54,8	69,9	41,0	94,3	16,3	415	
20-24	88,6	61,0	68,5	42,3	96,6	15,8	306	
25-29	82,1	64,9	74,1	43,1	96,3	23,7	233	
30-34	85,1	63,7	74,5	47,4	97,0	25,1	245	
35-39	83,5	63,6	66,5	43,2	95,9	16,3	192	
40-44	90,1	65,8	68,5	44,9	96,0	25,0	178	
45-49	83,7	64,0	70,9	43,0	96,1	21,0	149	
50-54	83,0	56,5	65,1	44,0	98,0	19,3	95	
55-59	83,7	56,2	70,6	49,5	96,6	22,2	93	
Etat matrimonial								
Déjà été marié/vécu avec une femme	85,5	61,0	68,6	45,3	96,2	21,3	1023	
N'a jamais été marié/vécu avec une femme	82,6	61,0	72,1	41,6	95,8	18,2	881	
Instruction								
Aucune	72,2	33,8	47,5	37,5	91,1	7,0	252	
Primaire	79,1	47,4	57,6	43,8	92,9	14,6	539	
Secondaire et plus	89,2	73,8	81,4	44,8	98,7	25,4	1111	
manquant	(^o)	(^o)	(^o)	(^o)	(^o)	(^o)	3	
Quintiles du bien-être économique								
Le plus pauvre	75,7	36,4	52,2	49,0	92,8	11,1	281	
Second	78,2	43,5	51,5	35,8	92,0	9,6	323	
Moyen	80,8	53,8	67,0	47,0	95,5	18,4	336	
Quatrième	89,3	74,0	80,4	42,9	98,1	24,5	470	
Le plus riche	90,2	78,9	85,1	43,8	98,9	28,1	495	
Total	84,1	61,0	70,2	43,6	96,0	19,9	1905	

(^o): Basé sur moins de 25 cas non pondérés
Source: DGSCN, MICS-2010

12.3 CONNAISSANCE D'UN ENDROIT POUR FAIRE LE TEST DE DÉPISTAGE DU VIH/SIDA, CONSEILS ET TESTS AU COURS DES SOINS PRÉNATALS

12.3.1 Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage

• Chez les femmes de 15 à 49 ans

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer le test de dépistage du VIH/Sida et l'utilisation de ces services est également un indicateur important. Afin de se protéger et d'éviter de contaminer les autres, il est important pour les individus de connaître leur état sérologique relatif au VIH/Sida. La connaissance de son état sérologique est également un facteur déterminant dans la décision de se faire soigner. Les questions liées à la connaissance d'un centre de dépistage du VIH/Sida chez les femmes et celles qui ont déjà subi un test se trouvent au tableau HA.5.

Au total, près de six femmes de 15 à 49 ans sur dix (58%) connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test de dépistage du VIH/Sida. Selon les résultats du tableau HA.5, une femme sur trois (34%) a déjà effectué un test ; la moitié d'entre elles (15%) a effectué ce test de dépistage au cours des douze derniers mois et 10 pour cent ont reçu les résultats.

La proportion des femmes qui connaissent un endroit pour effectuer le test de dépistage du VIH/Sida est beaucoup moins élevée en milieu rural (45%) qu'en milieu urbain (74%). La proportion des femmes qui ont été testées et ont eu les résultats au cours des 12 derniers mois est presque trois fois plus élevée en milieu urbain (15%) qu'en milieu rural (6%).

Les résultats du tableau HA.5 montrent, en outre, que les proportions les plus élevées de femmes qui connaissent un endroit pour faire le dépistage sont enregistrées à Lomé (71%), dans la région Maritime (62%) et dans la région Centrale (58%), tandis que les pourcentages les moins élevés sont relevés dans les régions des Plateaux (53%) et des Savanes (45%). On observe les mêmes tendances en ce qui concerne la proportion de femmes ayant été testées et ayant reçu le résultat au cours des 12 derniers mois.

Le niveau d'instruction a une influence positive sur la connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage du VIH/Sida et sur la connaissance de l'état sérologique. En effet, la proportion des femmes qui connaissent un centre de dépistage est moins élevée chez les femmes sans instruction (41%) et des femmes qui n'ont que le niveau primaire (58%) que chez celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus (78%). Par ailleurs, les proportions de femmes du niveau secondaire qui ont fait le test de dépistage et ont obtenu les résultats (18%) sont beaucoup plus importantes que celles des femmes du niveau primaire (9%) et celles des femmes sans instruction (4%).

Les femmes des ménages les plus pauvres connaissent moins les centres de dépistage (31%) que les femmes des ménages les plus riches (78%) ; elles ont également nettement moins fait les tests de dépistage et moins reçu les résultats dans les 12 derniers mois (3%) que les femmes des ménages les plus riches (18%).

Tableau HA.5: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui savent où faire un test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées et ont reçu le résultat, Togo, 2010

Région	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes
	Connaissent un endroit où se faire tester ¹	Ont déjà été testées	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées et ont reçu le résultat ²	
Région					
Maritime (sans Lomé commune)	62,1	36,3	17,4	12,8	2065
Plateaux	52,5	22,8	8,9	6,0	1246
Centrale	57,9	31,0	15,3	7,7	497
Kara	54,7	35,8	20,0	11,8	748
Savanes	44,5	25,0	9,9	3,3	759
Lomé Commune	71,2	46,8	18,8	14,4	1061
Milieu de résidence					
Urbain	74,3	48,0	21,3	15,2	2883
Rural	45,3	21,7	10,2	5,9	3493
Age					
15-19	50,6	18,7	10,3	7,6	1149
20-24	66,3	42,2	21,6	15,3	1171
25-29	64,8	43,9	21,4	11,9	1161
30-34	61,9	40,9	18,0	11,0	897
35-39	57,8	35,4	12,9	8,5	792
40-44	51,4	22,9	8,2	6,2	683
45-49	48,0	22,9	6,0	5,8	524
Etat matrimonial					
Déjà été mariée/ vécu avec un homme	58,0	35,9	15,2	8,7	4618
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	59,5	27,5	15,3	13,8	1757
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Instruction					
Aucune	40,7	21,1	8,9	4,3	2178
Primaire	57,6	33,2	14,0	8,8	2141
Secondaire et plus	78,1	47,2	23,2	17,6	2057
Quintiles du bien-être économique					
Le plus pauvre	30,7	12,9	6,1	2,9	1016
Second	42,0	19,0	8,6	4,1	1093
Moyen	55,3	27,4	11,7	7,2	1194
Quatrième	71,3	42,7	18,8	12,7	1432
Le plus riche	77,6	52,7	24,8	18,4	1641
Total	58,4	33,6	15,2	10,1	6376

¹ Indicateur MICS 9.5; ² Indicateur MICS 9.6
 (*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés
 Source: DGSCN, MICS-2010

• Chez les hommes de 15 à 59 ans

Comme chez les femmes, des questions ont été posées aux hommes pour savoir s'ils connaissaient un endroit pour faire un test de dépistage, s'ils ont déjà fait ce test par le passé ou au cours des douze derniers mois et dans l'affirmative, s'ils connaissaient le résultat du test.

Dans l'ensemble, près de sept hommes âgés de 15 à 59 ans sur dix (67%) connaissent un endroit où l'on peut faire un test de dépistage du VIH/Sida, et 12 pour cent ont réalisé ce test au cours des douze derniers mois et reçu les résultats. De façon globale, la connaissance d'un endroit pour le dépistage et la réalisation du test sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes.

Les proportions des hommes qui connaissent un centre de dépistage et de ceux qui ont effectué le test de dépistage sont moins importantes dans la zone rurale (58% et 18%) que la zone urbaine (78% et 34%). Pour le test de dépistage, 17 pour cent des hommes ont effectué un test et ont reçu les résultats au cours des 12 derniers mois dans les centres urbains contre 8 pour cent dans la zone rurale.

Les résultats du tableau HA.5-H montrent, en outre, que les hommes de la ville de Lomé connaissent plus souvent un centre de dépistage (77%), ils sont suivis par ceux des régions Maritime (70%), Centrale (68%) et de la Kara (65%). Les pourcentages les moins élevés des hommes qui connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test de dépistage du virus du Sida sont enregistrés dans les régions des Plateaux (60%) et des Savanes (61%). Par ailleurs, les proportions des hommes qui ont fait un test et ont reçu le résultat au cours des douze derniers mois sont plus élevées à Lomé (17%) et dans la région de la Kara (19%), alors que les pourcentages les moins élevés sont enregistrés dans les régions des Plateaux (7%) et des Savanes (6%).

L'instruction est un facteur déterminant dans la connaissance des centres et la réalisation des tests de dépistage du virus de Sida. En effet, les proportions des hommes qui connaissent un endroit pour le dépistage du VIH sont moins élevées chez ceux qui n'ont pas reçu d'instruction (38%) que chez ceux qui ont atteint les niveaux de l'école primaire (55%) ou de l'enseignement secondaire et plus (80%). Les écarts sont plus importants en ce qui concerne la réalisation du test de dépistage ; en effet, le pourcentage des hommes qui ont effectué le test de dépistage et reçu les résultats s'élève à 17 pour cent chez ceux qui ont atteint le secondaire contre 5 pour cent pour ceux qui ont le niveau primaire et 4 pour cent pour les hommes qui n'ont pas été à l'école.

De même, le bien-être économique a une influence sur le comportement des hommes à l'égard du test de dépistage. Les hommes qui résident dans des ménages les plus riches ont une meilleure connaissance des endroits où on peut faire le dépistage (82%) que ceux des ménages les plus pauvres (37%). La proportion des hommes des ménages riches qui ont effectué le test du Sida au cours des douze derniers mois et reçu le résultat est de 20 pour cent contre 4 pour cent dans les ménages pauvres.

Tableau HA.5-H: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans qui connaissent là où subir un test de dépistage du VIH, pourcentage d'hommes qui ont déjà été testés, pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois, et pourcentage d'hommes qui ont été testés et ont reçu le résultat, Togo, 2010

	Pourcentage des hommes qui:				Nombre d'hommes
	connaissent un endroit où se faire tester	ont déjà été testés	ont été testés au cours des 12 derniers mois	ont été testés et ont reçu le résultat	
Région					
Maritime (sans Lomé commune)	69,8	26,8	13,9	13,0	597
Plateaux	60,0	15,2	7,1	6,8	391
Centrale	67,9	20,9	7,9	7,9	172
Kara	65,4	33,2	19,3	19,1	257
Savanes	60,5	20,8	7,1	6,3	202
Lomé Commune	76,5	37,7	18,8	16,7	307
Milieu de résidence					
Urbain	77,9	34,3	18,2	16,9	909
Rural	57,5	18,3	7,9	7,6	1016
Age					
15-19	54,7	15,7	9,1	7,5	425
20-24	73,2	26,8	12,2	11,9	311
25-29	75,1	33,2	18,3	17,8	233
30-34	74,3	31,8	16,3	15,4	245
35-39	68,1	29,0	15,3	14,8	193
40-44	66,8	28,5	14,0	12,7	180
45-49	72,2	35,5	15,6	15,6	151
50-54	53,6	14,5	6,5	5,8	95
55-59	69,0	19,4	2,4	2,4	93
Etat matrimonial					
Déjà été marié/ vécu avec une femme	68,5	28,9	13,4	13,0	1030
N'a jamais été marié/ vécu avec une femme	65,5	22,3	12,1	10,9	895
Instruction					
Aucune	37,5	12,5	5,0	4,1	262
Primaire	55,3	13,0	5,9	5,1	547
Secondaire et plus	79,9	35,4	18,0	17,3	1113
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Quintiles du bien-être économique					
Le plus pauvre	37,5	9,2	4,4	4,4	291
Second	59,2	16,3	6,0	5,6	325
Moyen	65,8	23,7	12,7	12,5	340
Quatrième	76,4	29,5	13,4	12,5	471
Le plus riche	81,8	39,8	21,6	19,8	499
Total	67,1	25,9	12,8	12,0	1925

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés

Source: DGSCN, MICS-2010

12.3.2 Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage chez les jeunes

• Chez les femmes de 15 à 24 ans

Le tableau HA.6 présente les mêmes résultats pour les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans et sexuellement actives. La proportion de jeunes femmes qui ont subi le test et qui ont été informées du résultat permet de mesurer l'efficacité des interventions qui favorisent le conseil et le dépistage chez les jeunes. Il est important d'être informé car les jeunes peuvent penser qu'il y a des obstacles à l'accès aux services liés aux questions sensibles, telle que la santé sexuelle.

Parmi les jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, soit 70 pour cent des jeunes femmes, la proportion de celles qui connaissent un endroit où l'on peut effectuer le test de dépistage de VIH/Sida est de 65 pour cent ; ce pourcentage est un peu plus élevé que celle des femmes de 15 à 49 ans (58%). Par ailleurs, les proportions des jeunes femmes qui ont déjà effectué le test de dépistage du VIH/Sida au cours des douze derniers mois sont plus élevées (respectivement 39% et 21%) que celles des femmes âgées de 15 à 49 ans (34% et 15%). Il est à noter que seulement près des deux tiers des jeunes femmes qui ont fait le test de dépistage ont reçu les résultats, soit 15 pour cent de l'ensemble des jeunes femmes sexuellement actives.

Au total, 76 pour cent des jeunes femmes sexuellement actives du milieu urbain et 55 pour cent de celles du milieu rural connaissent un centre de dépistage du VIH/Sida. Au cours des douze derniers mois, 19 pour cent des jeunes filles des centres urbains qui ont eu des rapports sexuels ont effectué un test de dépistage et ont reçu le résultat contre 11 pour cent dans le milieu rural.

Selon les régions, les résultats du tableau HA.6 montrent que les proportions les plus élevées de jeunes femmes qui connaissent un endroit pour faire le test de dépistage sont enregistrées dans la région Maritime (71%) et à Lomé (69%) alors que la proportion la moins élevée est observée dans la région des Savanes (51%).

Les pourcentages les plus élevés de jeunes femmes qui ont déjà réalisé le test de dépistage sont relevés à Lomé (45%) et dans les régions Maritime (43%) et de la Kara (43%) tandis que la proportion la moins élevée est observée dans la région des Plateaux (25%).

La proportion la plus élevée de jeunes femmes qui ont effectué le test de dépistage et reçu les résultats au cours des douze derniers mois a été enregistrée dans la région de la Kara (20%), tandis que le pourcentage le moins élevé est observé dans la région des Savanes (8%).

Tableau HA.6: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes femmes sexuellement actives

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui savent où faire le test de dépistage du VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées et ont reçu le résultat, Togo, 2010

	Pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans	Pourcentage de femmes qui:				Nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
			connaissent un endroit pour se faire tester	ont déjà été testées	ont déjà été testées au cours des 12 derniers mois	ont été testées et ont eu le résultat ¹	
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	61,4	761	71,4	43,1	22,0	18,6	467
Plateaux	66,7	377	56,6	24,7	12,0	9,7	251
Centrale	69,8	179	67,0	37,8	23,7	12,0	125
Kara	70,8	288	64,1	43,0	30,0	19,9	204
Savanes	57,3	275	51,4	33,2	17,3	8,2	158
Lomé Commune	57,8	439	69,0	44,5	20,6	14,9	254
Milieu de résidence							
Urbain	59,3	1 149	76,2	49,6	25,3	19,1	682
Rural	66,4	1 170	55,0	29,0	16,9	11,2	777
Age							
15-19	44,6	1 149	60,1	29,2	16,7	12,5	512
20-24	80,9	1 171	67,5	43,8	23,0	16,3	947
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécu avec un homme	90,6	817	62,8	42,3	20,8	11,2	740
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	47,9	1 502	67,0	34,8	20,8	18,8	719
Instruction							
Aucune	68,3	388	44,0	25,5	16,6	7,8	265
Primaire	71,0	751	55,7	30,0	11,7	7,2	533
Secondaire et plus	56,0	1 180	80,7	50,8	29,8	24,0	661
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	64,7	294	39,4	17,0	9,3	5,0	190
Second	67,0	347	47,2	22,9	12,8	7,0	233
Moyen	69,9	432	64,6	36,4	18,0	11,7	302
Quatrième	65,2	570	78,3	49,4	26,7	19,8	372
Le plus riche	53,6	676	76,1	51,0	28,2	23,0	362
Total	62,9	2319	64,9	38,6	20,8	14,9	1459

¹ Indicateur MICS 9.7

Source: DGSCN, MICS-2010

• Chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans

Le tableau HA.6-H, montre enfin les mêmes résultats pour les jeunes hommes (15-24 ans). De façon générale, on remarque que, si les jeunes hommes sexuellement actifs ont une meilleure connaissance des centres de dépistage du virus VIH, ils sont moins nombreux à se faire tester que les jeunes femmes sexuellement actives. En revanche, la part des personnes faisant un test qui en reçoivent le résultat est plus importante chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes.

Dans l'ensemble, un peu plus de quatre jeunes hommes de 15 à 24 ans sur dix (44%) sont sexuellement actifs et parmi ces derniers, sept jeunes hommes sur dix (71%) connaissent un centre de dépistage du virus du Sida. Les jeunes hommes sexuellement actifs des centres urbains connaissent plus souvent un endroit de dépistage de virus du Sida (79%) que les jeunes hommes sexuellement actifs de la zone rurale (63%).

Au total, 14 pour cent de jeunes hommes sexuellement actifs ont effectué un test de dépistage au cours des douze derniers mois et ont eu les résultats. Les jeunes hommes sexuellement actifs du milieu urbain ont deux fois plus souvent fait le test de dépistage et reçu le résultat (18%) au cours des douze derniers mois que ceux du milieu rural (9%).

La reconnaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test de dépistage et la réalisation de ce test varient selon les régions. Les jeunes hommes sexuellement actifs de la région Centrale (82%) et de la ville de Lomé (77%) présentent les proportions les plus élevées de connaissance d'un centre de dépistage tandis que le pourcentage le plus faible est relevé dans la région des Plateaux (57%).

Par ailleurs, la région de la Kara détient la proportion la plus élevée des jeunes hommes sexuellement actifs qui ont effectué le test de dépistage au cours des douze derniers mois et reçu le résultat (19%) tandis que la proportion la plus faible (8%) est observée dans la région des Plateaux.

Tableau HA.6-H: Connaissance d'un endroit pour le test de dépistage du VIH chez les jeunes hommes sexuellement actifs

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui savent où faire le test de dépistage du VIH, pourcentage des hommes qui ont déjà été testés, pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois, et pourcentage d'hommes qui ont été testés et ont reçu le résultat, Togo, 2010

	Pourcentage de ceux ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Nombre d'hommes âgés de 15 à 24 ans	Pourcentage d'hommes qui:				Nombre d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
			connaissent un endroit pour se faire tester	ont déjà été testés	ont déjà été testés au cours des 12 derniers mois	ont été testés et ont eu le résultat	
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	47,5	228	70,6	23,7	16,6	16,6	108
Plateaux	48,0	132	57,1	14,9	8,1	8,1	63
Centrale	(28,6)	76	(81,8)	(23,8)	(12,5)	(12,5)	22
Kara	47,8	110	74,2	40,0	20,5	19,3	53
Savanes	(34,0)	87	(74,2)	(24,8)	(9,8)	(9,8)	30
Lomé Commune	(44,6)	102	(76,8)	(19,8)	(9,7)	(9,7)	45
Milieu de résidence							
Urbain	43,3	356	78,9	26,4	17,9	17,9	154
Rural	44,0	379	62,7	22,2	9,8	9,4	167
Age							
15-19	22,8	425	62,8	18,8	13,7	13,7	97
20-24	72,2	311	73,8	26,5	13,7	13,4	224
Etat matrimonial							
Déjà été marié/vécu avec une femme	94,1	50	66,8	38,7	23,9	22,5	47
N'a jamais été marié/vécu avec une femme	40,0	685	71,1	21,7	12,0	12,0	274
Instruction							
Aucune	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17
Primaire	49,3	156	50,7	12,6	2,1	2,1	77
Secondaire et plus	42,5	535	79,9	29,0	18,1	18,1	228
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	48,8	99	47,0	18,6	10,6	10,6	48
Second	37,4	111	(72,5)	(24,4)	(7,8)	(7,8)	42
Moyen	45,3	157	67,4	28,3	19,3	18,3	71
Quatrième	39,0	211	74,7	25,8	10,6	10,6	82
Le plus riche	49,4	157	82,4	22,3	17,1	17,1	78
Total	43,7	736	70,5	24,2	13,7	13,5	321

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () : Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

12.3.3 Test de VIH/Sida et conseil pour les soins prénatals

Le tableau HA.7 présente les proportions de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont donné naissance au cours des deux dernières années et qui ont reçu des conseils et effectué le test de dépistage lors de consultations prénatales. Au total, plus de sept femmes sur dix (72%) ont reçu des soins d'un professionnel de santé, lors de la dernière grossesse et 66 pour cent ont reçu des informations ou conseils sur la prévention et la transmission du VIH/Sida lors des consultations prénatales, 43 pour cent ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour connaître leur statut sérologique et 39 pour cent ont reçu les résultats du test.

La proportion des femmes qui ont reçu des conseils sur la prévention du VIH/Sida lors des consultations prénatales est nettement plus élevée en milieu urbain (81%) qu'en milieu rural (59%). Le pourcentage des femmes qui ont effectué le test de dépistage lors des consultations prénatales et qui ont reçu les résultats est presque trois fois plus élevé dans les centres urbains (69%) que dans la zone rurale (23%). Les proportions des personnes qui ont reçu des conseils pendant les consultations prénatales sont plus importantes à Lomé (74%) que dans les autres régions. Les pourcentages les moins élevés sont relevés dans la région des Plateaux (61%) et de la Kara (60%).

Il a été également enregistré dans la commune de Lomé, les proportions les plus élevées de femmes qui ont reçu une offre de dépistage du VIH et qui ont été testées lors des consultations prénatales (66%) et qui ont reçu des résultats du test (63%). En revanche, les pourcentages les moins élevés ont été observés dans la région des Plateaux pour le test de dépistage du VIH (28%) et pour le retrait des résultats (24%).

Il existe une relation positive entre la réalisation d'un test de dépistage du VIH durant les consultations prénatales et le niveau d'instruction d'une part, et le niveau de bien-être économique d'autre part. Les proportions des femmes qui ont effectué un test de dépistage du VIH et celles qui ont également reçu les résultats sont moins élevés chez les femmes sans instruction (respectivement 29% et 23%) que chez les femmes du niveau secondaire (respectivement 73% et 70%).

Les femmes des ménages les plus pauvres ont moins effectué le test de dépistage du VIH (18%), que les femmes des ménages les plus riches (77%) et la proportion de celles qui ont reçu les résultats est très faible dans les ménages les plus pauvres (14%) par rapport aux ménages les plus riches (74%).

En outre, les femmes non mariées ont eu un meilleur suivi prénatal que les autres : 88 pour cent ont reçu des soins prénatals (contre 71% chez les femmes mariées) et la moitié (50%) ont fait et reçu les résultats du test de dépistage du VIH (contre 38% pour les femmes mariées).

Tableau HA.7: Conseils et test en matière de VIH durant les soins prénatals

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné naissance au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse, pourcentage de celles qui ont reçu des conseils en matière de VIH, pourcentage de celles à qui on a proposé et qui ont accepté un test de dépistage du VIH et reçu les résultats, Togo, 2010

Région	Pourcentage de femmes qui:					
	Ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de la santé lors de la dernière grossesse	Ont reçu des conseils durant les soins prénatals ¹	Ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals	Ont reçu une offre de test de dépistage du VIH et ont été testées pour le VIH durant les soins prénatals, et ont reçu les résultats ²	Ont reçu des conseils en matière de VIH, une offre de test de dépistage du VIH, accepté et reçu les résultats	Nombre de femmes ayant donné naissance au cours des 2 années précédant l'enquête
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	84,3	67,8	51,9	48,0	42,1	508
Plateaux	61,4	61,1	28,4	24,3	24,0	403
Centrale	80,6	66,8	40,0	37,7	35,4	163
Kara	80,7	60,3	38,6	34,7	33,4	245
Savanes	32,7	70,0	37,9	29,5	29,5	271
Lomé Commune	93,5	73,5	65,9	62,9	58,0	202
Milieu de résidence						
Urbain	94,9	81,1	73,0	69,1	63,9	604
Rural	59,7	58,5	28,0	23,4	21,9	1188
Jeunes femmes						
15-24	75,1	63,0	43,9	40,1	36,7	542
Age						
15-19	80,4	61,0	45,0	38,4	37,9	122
20-24	73,5	63,6	43,5	40,6	36,3	420
25-29	73,1	67,4	46,1	41,9	38,3	510
30-34	70,0	67,6	44,0	38,2	36,8	377
35-49	65,8	67,6	37,1	33,2	31,3	362
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/ vécu avec un homme	70,8	66,1	42,7	38,3	35,5	1713
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	87,9	66,4	53,8	49,9	49,0	79
Instruction						
Aucune	53,9	53,6	29,0	23,1	21,3	753
Primaire	80,4	69,9	43,3	39,8	36,8	684
Secondaire et plus	92,1	85,6	73,1	70,3	66,1	355
Quintiles du bien-être économique						
Le plus pauvre	48,2	47,4	18,3	14,3	14,1	391
Second	59,4	58,8	28,8	24,2	23,3	397
Moyen	70,6	68,5	35,0	30,1	28,8	352
Quatrième	91,1	80,1	65,2	60,0	54,3	319
Le plus riche	95,7	81,0	77,1	73,9	67,5	333
Total	71,6	66,2	43,2	38,8	36,1	1792

¹ Indicateur MICS 9.8; ² Indicateur MICS 9.9

Source: DGSCN, MICS-2010

12.4 COMPORTEMENT SEXUEL LIÉ À LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA

La promotion d'un comportement sexuel sans risque est un moyen indispensable pour réduire la prévalence du VIH/Sida. L'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels, surtout avec des partenaires occasionnels, est particulièrement importante pour endiguer la propagation du VIH/Sida car plus de la moitié des nouvelles infections au VIH/Sida concernent des jeunes de 15 à 24 ans.

Un module de questions a été administré aux jeunes femmes et aux jeunes hommes de 15 à 24 ans pour évaluer leur risque d'infection au VIH/Sida.

Les facteurs de risque d'infection au VIH/Sida, analysés à travers l'enquête, sont :

- une sexualité précoce c'est-à-dire le fait d'avoir des rapports sexuels à un âge très jeune,
- des rapports sexuels avec des hommes plus âgés, pour les jeunes femmes,
- des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (qui n'est pas le mari ou l'épouse avec lequel ou laquelle on cohabite),
- la non-utilisation d'un préservatif.

12.4.1 Chez les femmes de 15 à 24 ans

Le tableau HA.8, illustré par le graphique HA.2, présente deux comportements sexuels qui augmentent les risques d'infection par le VIH/Sida chez les jeunes femmes.

L'un des indicateurs sur la précocité de la sexualité est la proportion des jeunes femmes jamais mariées âgées de 15 à 24 ans et qui n'ont jamais eu de rapport sexuel. Cette proportion est de 44 pour cent, en d'autres termes 57 pour cent des filles célibataires de 15 à 24 ans ont commencé leur vie sexuelle.

La proportion de filles de 15 à 24 ans qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans est de 10 pour cent. Cette proportion est deux fois plus élevée en milieu rural (13%) qu'en milieu urbain (7%). Les données du tableau HA.8 révèlent, en outre, que la région de la Kara (16%) détient le pourcentage le plus élevé de jeunes filles de 15 à 24 ans qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans alors que les plus faibles proportions sont enregistrées dans la région des Savanes (7%) et à Lomé (7%).

Il se dégage des résultats du tableau HA.8 que la proportion de jeunes femmes qui ont leur premier rapport avant l'âge de 15 ans diminue avec le niveau d'instruction : 14 pour cent chez les femmes sans instruction et chez celles qui n'ont fait que le niveau primaire et 7 pour cent chez celles qui ont le niveau d'enseignement secondaire et plus.

La pauvreté est un facteur de précocité de la sexualité. Les jeunes femmes de 15 à 24 ans des ménages les plus pauvres sont 16 pour cent à avoir leur premier rapport sexuel avant 15 ans tandis que dans les ménages les plus riches, cette proportion est de 5 pour cent seulement.

Le tableau HA.8 donne également le pourcentage des femmes de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois avec des hommes plus âgés d'au moins dix ans; cette proportion est de 19 pour cent tant au niveau de l'ensemble du pays que selon les milieux urbain et rural.

Les relations sexuelles des femmes de 15-24 ans avec des hommes âgés d'au moins dix ans de plus qu'elles sont plus répandues dans la région des Savanes (26%) et à Lomé (23%) et plus développées chez les filles qui n'ont aucune instruction (27%) et chez celles qui n'ont que le niveau primaire (22%).

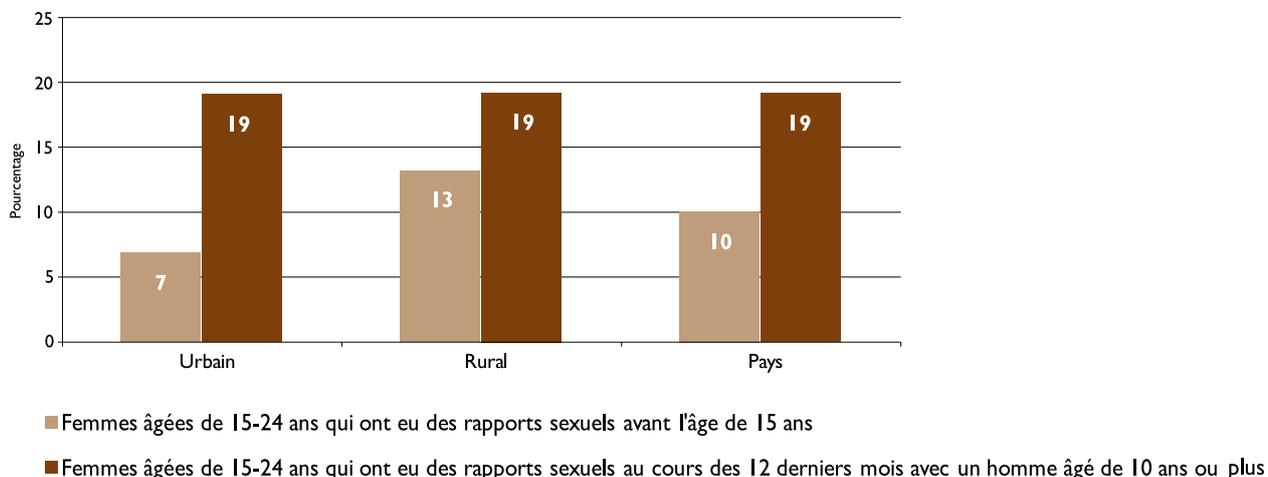
Tableau HA.8: Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection au VIH

Pourcentage des jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage des jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et pourcentage des jeunes femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un homme de 10 ans ou plus leur aîné au cours des 12 derniers mois, Togo, 2010

Région	Pourcentage de jeunes femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans qui n'ont jamais eu rapports sexuels ¹	Nombre de femmes jamais mariées âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ²	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans	Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un homme de 10 ans ou plus leur aîné ³	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	44,2	510	9,4	761	17,8	467
Plateaux	42,8	244	12,2	377	15,9	251
Centrale	40,3	98	11,0	179	14,9	125
Kara	32,4	160	15,6	288	19,7	204
Savanes	57,7	163	6,7	275	25,5	158
Lomé Commune	42,4	326	7,4	439	22,5	254
Milieu de résidence						
Urbain	42,5	842	6,9	1149	19,1	682
Rural	44,8	660	13,2	1170	19,2	777
Age						
15-19	55,8	1003	11,5	1149	12,9	512
20-24	18,8	499	8,6	1171	22,5	947
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	,	0	14,8	817	28,0	740
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	43,5	1502	7,5	1502	10,1	719
Instruction						
Aucune	55,4	142	14,3	388	26,9	265
Primaire	37,9	422	13,5	751	21,9	533
Secondaire	44,3	937	6,5	1180	13,8	661
Quintiles du bien-être économique						
Le plus pauvre	54,1	143	15,5	294	19,5	190
Second	46,6	173	12,7	347	20,5	233
Moyen	37,3	273	12,0	432	16,7	302
Quatrième	34,5	410	9,7	570	19,2	372
Le plus riche	50,2	503	5,4	676	20,1	362
Total	43,5	1502	10,1	2319	19,2	1459

¹ Indicateur MICS 9.10 ² Indicateur MICS 9.11 ³ Indicateur MICS 9.12
Source: DGSCN, MICS-2010

Graphique HA.2 Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection par le VIH, Togo, 2010



Le comportement sexuel et l'utilisation d'un préservatif lors des rapports sexuels avec plus d'un partenaire ont été évalués chez toutes les femmes et séparément pour les femmes âgées de 15 à 24 ans qui avaient eu des rapports sexuels avec un partenaire au cours l'année précédente (Tableaux HA.9 et HA.10). Selon le tableau HA.9, près de neuf femmes de 15 à 49 ans sur dix (89%) ont déjà eu des rapports sexuels et 76 pour cent sont sexuellement actives, c'est-à-dire qu'elles ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois.

Au Togo, à peine 2 pour cent des femmes de 15 à 49 ans déclarent avoir eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois. Ce pourcentage est un peu plus élevé chez les femmes les plus jeunes (4% chez les 15-24 ans), à Lomé (4%) et chez les femmes non mariées (4%).

Le dernier indicateur du tableau HA.9 porte sur le pourcentage des femmes qui ont eu plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois et qui ont utilisé des préservatifs au cours des derniers rapports sexuels. Les données indiquent que seulement un peu plus tiers (34%) des femmes de 15 à 49 ans qui ont eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires ont utilisé des préservatifs pour se protéger.

Le tableau HA.10 donne les informations sur la sexualité des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. La proportion des jeunes femmes qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires est deux fois plus élevée (4%) que chez les femmes de 15 à 49 ans. Les proportions des jeunes filles qui ont utilisé des préservatifs au cours de ces relations s'élèvent à 39 pour cent au niveau national, à 43 pour cent en milieu urbain et à 32 pour cent en milieu rural.

Tableau HA.9: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de celles qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes qui:				Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont un des rapports sexuels ²	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ¹	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans		
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	88,5	74,4	2,0	2065	(*)	41
Plateaux	91,4	80,9	1,5	1246	(*)	19
Centrale	92,0	80,6	1,9	497	(*)	10
Kara	93,1	75,7	0,9	748	(*)	7
Savanes	87,3	71,9	1,0	759	(*)	8
Lomé Commune	86,0	72,3	3,6	1061	(35,8)	38
Milieu de résidence						
Urbain	86,9	72,9	2,8	2883	38,0	82
Rural	91,4	78,0	1,2	3493	(26,7)	40
Age						
15-24	71,8	62,9	3,6	2319	39,2	82
25-29	98,6	86,6	1,6	1161	(*)	18
30-39	99,5	86,0	0,7	1689	(*)	12
40-49	99,9	75,3	0,7	1207	(*)	9
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/ vécu avec un homme	100,0	85,4	1,1	4618	18,6	50
N'a jamais été mariée/ vécu avec un homme	61,4	50,1	4,1	1757	45,3	71
manquant	(*)	(*)	(*)	1		0
Instruction						
Aucune	96,2	80,1	1,2	2178	(6,7)	25
Primaire	92,2	80,5	1,6	2141	(28,9)	33
Secondaire et plus	79,1	66,0	3,1	2057	48,0	63
Quintiles du bien-être économique						
Le plus pauvre	92,3	77,3	0,9	1016	(*)	9
Second	92,2	77,5	1,1	1093	(*)	12
Moyen	91,5	78,3	1,4	1194	(29,9)	17
Quatrième	89,4	75,0	2,8	1432	(28,5)	40
Le plus riche	84,0	72,1	2,7	1641	(40,8)	44
Total	89,3	75,7	1,9	6376	34,3	122

¹ Indicateur MICS 9.13; ² Indicateur MICS 9.14

(*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.10: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Jeunes femmes)

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois et chez celles qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de celles ayant utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels, Togo, 2010

	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui:				Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont un des rapports sexuels	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	Nombre de femmes âgées de 15-24 ans		
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	70,4	61,4	3,5	761	(*)	27
Plateaux	72,3	66,7	4,2	377	(*)	16
Centrale	77,8	69,8	3,8	179	(*)	7
Kara	82,0	70,8	1,5	288	(*)	4
Savanes	65,8	57,3	1,7	275	(*)	5
Lomé Commune	68,5	57,8	5,5	439	(*)	24
Milieu de résidence						
Urbain	68,8	59,3	4,6	1149	(43,4)	52
Rural	74,7	66,4	2,6	1170	(31,7)	30
Age						
15-19	51,2	44,6	3,5	1149	(46,5)	41
20-24	92,0	80,9	3,6	1171	(32,0)	42
Etat matrimonial						
Déjà été mariée/vécu avec un homme	100,0	90,6	2,2	817	(*)	18
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	56,5	47,9	4,3	1502	43,3	64
Instruction						
Aucune	79,6	68,3	2,7	388	(*)	10
Primaire	78,7	71,0	3,1	751	(*)	24
Secondaire et plus	64,8	56,0	4,1	1180	(49,3)	49
Quintiles du bien-être économique						
Le plus pauvre	73,8	64,7	2,1	294	(*)	6
Second	76,7	67,0	2,7	347	(*)	9
Moyen	76,4	69,9	2,5	432	(*)	11
Quatrième	75,2	65,2	5,2	570	(*)	30
Le plus riche	62,6	53,6	3,9	676	(*)	26
Total	71,8	62,9	3,6	2319	39,2	82

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau HA.II présente entre autres la proportion de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels. Les données révèlent l'existence d'une forte activité hors mariage, car plus d'une femme non mariée âgée de 15 à 24 ans sur deux (52%) a eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois. Les relations sexuelles hors mariage sont plus répandues dans les centres urbains (63%) que dans la zone rurale (43%). La proportion des jeunes femmes qui ont eu de relations avec des partenaires occasionnels est la plus élevée à Lomé (64%), alors que la région des Savanes enregistre la proportion la moins élevée (40%). Les rapports sexuels hors mariage sont plus fréquents chez les jeunes femmes qui ont un niveau d'instruction du secondaire et plus (69%) que chez les femmes qui ont le niveau primaire (46%) ou sont sans instruction (22%).

Le tableau HA.II présente également des données sur l'utilisation de préservatif au cours des douze derniers mois avec un partenaire hors mariage. Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois, près de six femmes sur dix (59%) ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors du dernier rapport sexuel. La proportion de jeunes femmes qui ont utilisé de préservatifs lors des rapports hors mariage est beaucoup plus faible dans la zone rurale (47%) que dans le milieu urbain (68%).

Au niveau régional, les résultats montrent que les pourcentages les plus élevés de jeunes femmes qui utilisent des préservatifs avec des partenaires occasionnels sont enregistrés dans les régions de la Kara (73%) et Centrale (69%) alors que les proportions les plus faibles sont observées dans les régions Maritime (48%) et des Savanes (50%).

Le niveau d'instruction joue un rôle capital dans l'utilisation des préservatifs pendant ces relations sexuelles à risques. Il ressort des données du tableau HA.II que seulement 33 pour cent des jeunes femmes sans niveau d'instruction ont utilisé des préservatifs lors des derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels contre 44 pour cent chez les jeunes femmes qui ont fait les cours primaires et 70 pour cent chez les femmes qui ont atteint le niveau secondaire.

Les jeunes femmes des ménages les plus pauvres (31%) ont également peu utilisé des préservatifs lors de leurs derniers rapports sexuels avec des partenaires hors mariage par rapport aux femmes des ménages les plus riches (73%).

Tableau HA.11 : Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de celles ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant, pourcentage de celles ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire, Togo, 2010

Région	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui:		Nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois ¹	Nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois, et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire ²	Nombre de femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire hors mariage, non cohabitant
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois					
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	70,4	61,4	761	54,2	467	48,2	253
Plateaux	72,3	66,7	377	50,2	251	56,7	126
Centrale	77,8	69,8	179	47,6	125	69,0	59
Kara	82,0	70,8	288	46,4	204	73,0	95
Savanes	65,8	57,3	275	39,5	158	50,0	62
Lomé Commune	68,5	57,8	439	64,2	254	68,3	163
Milieu de résidence							
Urbain	68,8	59,3	1149	62,6	682	67,9	427
Rural	74,7	66,4	1170	42,7	777	47,1	332
Age							
15-19	51,2	44,6	1149	76,6	512	59,3	392
20-24	92,0	80,9	1171	38,7	947	58,2	367
Etat matrimonial							
Déjà été mariée/vécu avec un homme	100,0	90,6	817	7,3	740	33,0	54
N'a jamais été mariée/vécu avec un homme	56,5	47,9	1502	98,0	719	60,8	705
Instruction							
Aucune	79,6	68,3	388	21,7	265	32,7	57
Primaire	78,7	71,0	751	46,4	533	44,3	247
Secondaire et plus	64,8	56,0	1180	68,7	661	70,0	454
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	73,8	64,7	294	30,4	190	30,6	58
Second	76,7	67,0	347	36,5	233	45,8	85
Moyen	76,4	69,9	432	52,1	302	56,6	157
Quatrième	75,2	65,2	570	65,1	372	58,9	242
Le plus riche	62,6	53,6	676	59,9	362	72,9	217
Total	71,8	62,9	2319	52,0	1459	58,8	759

¹ Indicateur MICS 9.15; ² Indicateur MICS 9.16; Indicateur OMD 6.2
Source: DGSCN, MICS-2010

12.4.2 Chez les hommes

Les données du tableau HA.8-H indiquent qu'au Togo 50 pour cent des jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans non mariés n'ont jamais eu de rapport sexuel. Les jeunes hommes du milieu rural sont plus nombreux à n'avoir pas encore eu de rapports sexuels (54%) que ceux du milieu urbain (46%). L'activité sexuelle précoce des jeunes hommes (activité sexuelle avant l'âge de 15 ans) concerne 9 pour cent des jeunes hommes ; cette proportion est plus élevée dans les centres urbains (10%) que dans la zone rurale (8%). La région Maritime détient la proportion la plus élevée (15%) de la précocité de l'activité sexuelle des jeunes hommes. Les proportions les moins élevées de jeunes qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans sont observées dans les régions des Savanes (2%) et Centrale (4%).

Contrairement aux jeunes femmes, on n'observe pas de relation directe entre l'activité sexuelle précoce et le niveau d'instruction d'une part, ou le niveau de bien-être économique d'autre part.

Le tableau HA.9-H donne la proportion des hommes âgés de 15 à 59 ans sexuellement actifs qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples et le pourcentage de ceux qui ont utilisé des préservatifs au cours du dernier rapport sexuel..

Il ressort des données collectées que plus de sept hommes sur dix (72%) et près de la moitié des hommes âgés de 15 à 59 ans qui n'ont jamais été mariés (49%) sont sexuellement actifs. Parmi les hommes sexuellement actifs, 17 pour cent ont des partenaires multiples. Le phénomène de partenaires multiples est un peu plus développé en milieu urbain (21%) qu'en milieu rural (14%). Le pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec plusieurs partenaires est plus bas dans la région des Savanes (10%) relativement aux autres régions.

La proportion des hommes qui ont des relations sexuelles avec plusieurs partenaires se situe autour de 17 pour cent quel que soit le niveau d'instruction.

Par contre, l'examen des quintiles de bien-être économique révèle que le pourcentage des hommes qui ont plusieurs partenaires sexuels augmente avec le bien-être économique. En effet, 13 pour cent des hommes des ménages les plus pauvres ont eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête alors que cette proportion est presque du double chez les hommes des ménages les plus riches (23%).

Le tableau HA9-H montre également que lors des rapports sexuels à risques, l'utilisation des préservatifs n'est pas encore systématique : à peine quatre hommes sur dix (38%) ayant eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois ont utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel pour se protéger. Les hommes du milieu urbain utilisent plus les préservatifs (47%) que ceux du milieu rural (27%) lors des relations avec plusieurs partenaires sexuels.

Les résultats révèlent par ailleurs que la proportion des hommes qui utilisent le préservatif, lors des relations avec des partenaires multiples est plus forte chez les célibataires (59%) que chez les hommes mariés (24%). Cette proportion est quatre fois plus importante chez les hommes qui ont atteint le niveau secondaire (52%) que chez les hommes sans instruction (13%).

Tableau HA.8-H: Comportement sexuel qui augmente le risque d'infection au VIH

Pourcentage des jeunes hommes jamais mariés âgés de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage de jeunes hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et pourcentage de jeunes hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec une femme de 10 ans ou plus leur aînée plus au cours des 12 derniers mois, Togo, 2010

	Pourcentage de jeunes hommes jamais mariés âgés de 15-24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels ¹	Nombre d'hommes jamais mariés âgés de 15-24 ans	Pourcentage d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ²	Nombre d'hommes âgés de 15-24 ans	Pourcentage d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une femme de 10 ans ou plus leur aînée ³	Nombre d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois précédant l'enquête
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	45,7	213	15,1	228	2,3	108
Plateaux	47,2	124	7,4	132	0,0	63
Centrale	65,8	72	4,4	76	0,0	22
Kara	50,6	98	5,8	110	0,0	53
Savanes	62,7	78	1,6	87	0,0	30
Lomé Commune	41,9	100	11,6	102	0,0	45
Milieu de résidence						
Urbain	46,3	345	10,4	356	1,6	154
Rural	54,1	340	7,9	379	0,0	167
Age						
15-19	69,9	423	5,7	425	0,0	97
20-24	18,5	263	13,8	311	1,1	224
Etat matrimonial						
Déjà été marié/vécu avec une femme	,	0	29,3	50	0,0	47
N'a jamais été marié/vécu avec une femme	50,2	685	7,7	685	0,9	274
Instruction						
Aucune	63,8	37	3,9	45	0,0	17
Primaire	48,9	140	11,3	156	0,0	77
Secondaire	49,6	509	8,9	535	1,1	228
Quintiles du bien-être économique						
Le plus pauvre	54,3	87	7,5	99	0,0	48
Second	62,9	100	9,6	111	0,0	42
Moyen	56,2	135	7,9	157	0,0	71
Quatrième	47,6	207	6,3	211	0,0	82
Le plus riche	38,0	156	15,0	157	3,3	78
Total	50,2	685	9,1	736	0,8	321

¹ Indicateur MICS 9.10 ² Indicateur MICS 9.11 ³ Indicateur MICS 9.12
Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.9-H: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois et de ceux qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de ceux qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, Togo, 2010

Région	Pourcentage d'hommes qui:				Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans qui ont eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels ²	Nombre d'hommes âgés de 15 à 59 ans qui ont eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois ¹	Nombre d'hommes âgés de 15-59 ans		
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	82,4	74,6	18,7	597	(40,9)	112
Plateaux	84,4	79,0	17,4	391	(*)	68
Centrale	71,8	63,0	13,5	172	(*)	23
Kara	80,1	69,7	20,2	257	(50,1)	52
Savanes	75,7	65,0	9,9	202	(*)	20
Lomé Commune	84,0	72,0	19,3	307	(48,0)	59
Milieu de résidence						
Urbain	80,5	70,9	20,6	909	46,9	187
Rural	81,6	73,7	14,4	1016	26,6	146
Age						
15-24	53,2	43,7	13,2	736	(54,4)	97
25-29	97,3	88,7	23,2	233	(62,8)	54
30-39	97,2	91,6	22,9	438	31,0	100
40-49	99,6	90,8	16,1	330	(*)	53
50-59	100,0	87,2	15,2	188	(*)	29
Etat matrimonial						
Déjà été marié/vécu avec une femme	100,0	93,1	19,2	1030	23,7	198
N'a jamais été marié/vécu avec une femme	59,4	48,6	15,2	895	58,8	136
Instruction						
Aucune	90,3	81,1	17,5	262	(*)	46
Primaire	86,9	79,0	17,8	547	23,4	97
Secondaire et plus	76,1	67,0	17,1	1113	51,8	190
Manquant	(*)	(*)	(*)	2	.	0
Quintiles du bien-être économique						
Le plus pauvre	83,3	75,5	12,7	291	(*)	37
Second	80,2	72,2	14,7	325	(*)	48
Moyen	77,7	71,0	13,6	340	(*)	46
Quatrième	78,2	66,8	18,7	471	(58,4)	88
Le plus riche	85,5	76,9	23,1	499	42,1	115
Total	81,1	72,4	17,3	1925	38,0	334

¹ Indicateur MICS 9.13 ² Indicateur MICS 9.14 (*) Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49
Source: DGSCN, MICS-2010

Le tableau HA.10-H présente le pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans sexuellement actifs qui ont eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires et, parmi eux, la proportion de ceux qui ont utilisé des préservatifs au cours du dernier rapport sexuel.

Plus de la moitié des jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans (53%) ont déjà eu des rapports sexuels, 44 pour cent ont eu des relations sexuelles au cours des douze derniers mois et 13 pour cent avec des partenaires multiples. La proportion des jeunes hommes qui ont plusieurs partenaires sexuelles est plus élevée en milieu urbain (15%) qu'en milieu rural (12%). Cette dernière proportion est plus élevée dans les régions de Lomé Commune (18%), de la Kara (16%) et de la région Maritime (15%), et moins élevée dans les régions Centrale (6%), et des Savanes (6%).

Les résultats montrent clairement que la proportion des jeunes hommes qui ont des partenaires multiples augmente avec le niveau de bien-être économique des ménages. Cette proportion varie de 9 pour cent chez les jeunes des ménages les plus pauvres à 20 pour cent chez les jeunes des ménages les plus riches.

Seulement un peu plus de la moitié des jeunes hommes (54%) ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des relations sexuelles.

Le tableau HA.11-H donne le pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnelles et la proportion de ceux qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Dans l'ensemble, 53 pour cent des jeunes hommes ont déjà eu de rapports sexuels et 44 pour cent ont eu des relations sexuelles au cours des douze derniers mois. Parmi les jeunes hommes de 15 à 24 ans sexuellement actifs, 88 pour cent ont eu des relations avec des partenaires occasionnelles au cours des douze derniers mois. Les relations sexuelles occasionnelles sont plus répandues en milieu urbain (93%) qu'en milieu rural (84%).

Au niveau de l'ensemble du pays, la proportion de jeunes hommes qui ont eu un rapport sexuel avec une partenaire occasionnelle et qui ont utilisé un préservatif est de 68 pour cent. Cette proportion est nettement moins élevée en milieu rural (54%) qu'en milieu urbain (81%) et chez les plus jeunes hommes (59% chez les 15-19 ans contre 72% chez les 20-24 ans).

Tableau HA.10-H: Rapports sexuels avec plusieurs partenaires (Jeunes hommes)

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois et chez ceux qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires, pourcentage de ceux ayant utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels, Togo, 2010

Région	Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui:				Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, et ont également déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels	Nombre d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois	Nombre d'hommes âgés de 15-24 ans		
Région						
Maritime (sans Lomé commune)	57,2	47,5	15,1	228	(*)	35
Plateaux	55,7	48,0	13,6	132	(*)	18
Centrale	37,4	28,6	5,6	76	(*)	4
Kara	55,3	47,8	15,7	110	(*)	17
Savanes	44,0	34,0	6,1	87	(*)	5
Lomé Commune	58,6	44,6	17,6	102	(*)	18
Milieu de résidence						
Urbain	55,1	43,3	14,8	356	(59,2)	53
Rural	51,5	44,0	11,7	379	(*)	45
Age						
15-19	30,5	22,8	7,4	425	(*)	31
20-24	84,3	72,2	21,3	311	(55,1)	66
Etat matrimonial						
Déjà été marié/vécu avec une femme	100,0	94,1	19,0	50	(*)	10
N'a jamais été marié/vécu avec une femme	49,8	40,0	12,8	685	(56,8)	88
Instruction						
Aucune	47,8	37,5	14,7	45	(*)	7
Primaire	56,0	49,3	17,1	156	(*)	27
Secondaire et plus	52,9	42,5	12,0	535	(77,6)	64
Quintiles du bien-être économique						
Le plus pauvre	52,4	48,8	8,6	99	(*)	9
Second	43,4	37,4	11,4	111	(*)	13
Moyen	51,8	45,3	11,5	157	(*)	18
Quatrième	53,3	39,0	12,7	211	(*)	27
Le plus riche	62,1	49,4	19,9	157	(*)	31
Total	53,2	43,7	13,2	736	54,4	97

(*) : Basé sur moins de 25 cas non pondérés; () : Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.11-H: Rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de ceux ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels avec une partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois et parmi ceux-ci, pourcentage de ceux ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec cette partenaire hors mariage, non cohabitant, Togo, 2010

Région	Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui:			Pourcentage de ceux qui ont eu des rapports sexuels avec une partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois ¹	Nombre d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec une partenaire hors mariage, non cohabitant au cours des 12 derniers mois, et qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec ce partenaire ²	Nombre d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une partenaire hors mariage, non cohabitant
	Ont déjà eu des rapports sexuels	Ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Nombre d'hommes âgés de 15-24 ans				
Région							
Maritime (sans Lomé commune)	57,2	47,5	228	84,1	108	71,0	91
Plateaux	55,7	48,0	132	88,2	63	(37,9)	56
Centrale	37,4	28,6	76	(87,8)	22	(80,7)	19
Kara	55,3	47,8	110	87,1	53	82,8	46
Savanes	44,0	34,0	87	(84,7)	30	(63,6)	25
Lomé Commune	58,6	44,6	102	(100,0)	45	(78,3)	45
Milieu de résidence							
Urbain	55,1	43,3	356	92,8	154	81,1	143
Rural	51,5	44,0	379	83,5	167	53,5	139
Age							
15-19	30,5	22,8	425	97,1	97	58,9	94
20-24	84,3	72,2	311	84,0	224	71,8	189
Etat matrimonial							
Déjà été marié/véçu avec une femme	100,0	94,1	50	26,4	47	(*)	12
N'a jamais été marié/véçu avec une femme	49,8	40,0	685	98,5	274	67,7	270
Instruction							
Aucune	47,8	37,5	45	(*)	17	(*)	14
Primaire	56,0	49,3	156	83,3	77	38,8	64
Secondaire et plus	52,9	42,5	535	90,1	228	80,4	205
Quintiles du bien-être économique							
Le plus pauvre	52,4	48,8	99	77,5	48	(43,6)	38
Second	43,4	37,4	111	(85,2)	42	(47,6)	35
Moyen	51,8	45,3	157	75,9	71	63,4	54
Quatrième	53,3	39,0	211	95,0	82	73,2	78
Le plus riche	62,1	49,4	157	99,5	78	85,5	77
Total	53,2	43,7	736	88,0	321	67,5	282

¹ Indicateur MICS 9.15 ² Indicateur MICS 9.16; Indicateur OMD 6.2

(¹): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (>): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49

Source: DGSCN, MICS-2010

12.5 ORPHELINS

Avec la progression de l'épidémie du VIH/Sida, de plus en plus d'enfants deviennent orphelins et vulnérables à cause du Sida. Les enfants qui sont orphelins ou qui vivent sans leurs parents peuvent être exposés à un risque de négligence ou d'exploitation si les parents / d'autres membres de famille ne sont pas présents pour les assister. Le suivi des variations des différents résultats scolaires pour les orphelins et les enfants vulnérables et la comparaison de leur situation à celle de leurs pairs donne une mesure de la manière dont les communautés et les gouvernements comblent leurs besoins.

12.5.1 Orphelins

Le tableau HA.12 présente la répartition en pourcentage d'enfants âgés de 0 à 17 ans qui ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques, avec leur mère seule ou avec leur père seul.

Les données montrent que moins deux enfants de 18 ans sur trois (64%) vivent avec leurs deux parents biologiques, 20 pour cent vivent avec un seul parent (15% avec la mère et 5% avec le père seul) et 15 pour cent ne vivent avec aucun des deux parents biologiques. Les enfants qui ont perdu au moins un des deux parents biologiques représentent 10 pour cent et ceux dont les deux parents sont décédés 1 pour cent.

En milieu urbain, 11 pour cent des enfants ont perdu l'un des deux parents biologiques et 2 pour cent les deux parents contre respectivement 9 et 0,7 pour cent en milieu rural. Au niveau régional, Lomé enregistre le plus fort taux d'enfants orphelins d'au moins un parent (12%) et la proportion la plus élevée d'enfants ne vivant pas avec leur parent biologique (19%) ; en revanche, la région des Plateaux a le taux le plus faible des enfants orphelin d'au moins un parent (8%) et la région des Savanes, la proportion la plus faible des enfants ne vivant pas avec leur parent biologique (8%).

Les résultats révèlent également que dans les ménages pauvres, 20 pour cent des enfants vivent avec un seul parent biologique, dont 15 pour cent avec la mère et 5 pour cent avec le père ; dans ces ménages, 9 pour cent des enfants ont perdu au moins un parent et 1 pour cent des enfants, leurs deux parents biologiques. Par contre, dans les ménages les plus riches, 18 pour cent des enfants vivent dans des ménages monoparentaux dont 14 pour cent sont avec leur mère et 5 pour cent avec leur père. Dans les ménages les plus riches, 11 pour cent des enfants sont orphelins d'au moins un parent tandis que 2 pour cent ont perdu leurs deux parents biologiques.

12.5.2 Fréquentation scolaire des orphelins

L'une des mesures élaborées pour l'évaluation de la situation des enfants orphelins par rapport à leurs pairs se penche sur la fréquentation scolaire des enfants de 10 à 14 ans qui ont perdu leurs deux parents par rapport aux enfants dont les parents sont en vie (et qui vivent au moins avec un des deux parents). Si les enfants dont les parents sont morts n'ont pas le même accès à l'école que leurs pairs, alors les familles et les écoles ne veillent pas à ce que les droits de ces enfants soient satisfaits.

Les données HA.13 montrent que 2 pour cent des enfants de 10 à 14 ans ont perdu leurs deux parents biologiques ; la proportion des orphelins de père et de mère est trois fois plus élevée en milieu urbain (3%) qu'en milieu rural (1%). Le pourcentage d'enfants non orphelins et vivant avec au moins un de leurs parents biologiques, est de 69 pour cent pour l'ensemble du pays, et de 61 pour cent en milieu urbain contre 73 pour cent en milieu rural.

Au Togo, le taux de fréquentation scolaire chez les enfants âgés de 10 à 14 ans qui ont perdu leurs deux parents est de 76 pour cent contre 89 pour cent chez les enfants non orphelins, soit une différence de 12,9 points.

Le ratio de fréquentation scolaire orphelins-non-orphelins est de 0,9.

Tableau HA.12: Modes de vie des enfants et état d'orphelin

Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans selon les modes de vie, pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique dans le ménage, et pourcentage d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés, Togo, 2010

	Vit avec les deux parents		Ne vit avec aucun des deux parents		Ne vit qu'avec la mère		Ne vit qu'avec le père		Impossible de déterminer	Total	Ne vit pas avec un père biologique ¹	L'un ou les deux parents décédés ²	Nombre des enfants âgés de 0-17 ans	
	Seul le père en vie	Seule la mère en vie	Les deux sont en vie	Les deux sont décédés	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée						
Sexe														
Masculin	66,7	0,9	2,0	8,5	0,8	10,7	4,2	4,0	1,3	0,9	100,0	12,2	9,3	7444
Féminin	62,0	1,2	2,3	12,6	1,1	11,4	4,1	3,2	1,1	1,0	100,0	17,3	9,8	6970
Région														
Maritime (sans Lomé commune)	60,3	1,4	2,6	11,5	0,9	13,1	3,8	4,0	1,3	1,1	100,0	16,4	10,2	4119
Plateaux	65,7	0,9	2,1	11,3	0,9	11,3	2,8	3,3	1,1	0,6	100,0	15,2	7,8	3310
Centrale	68,9	1,1	1,5	11,0	0,5	7,6	4,4	2,9	1,2	0,9	100,0	14,1	8,7	1361
Kara	66,6	0,4	2,3	10,9	1,3	7,7	5,1	3,5	1,5	0,6	100,0	15,0	10,6	1889
Savanes	74,3	0,6	1,2	5,5	0,9	6,9	5,3	3,1	1,4	0,9	100,0	8,1	9,3	2282
Lomé Commune	50,5	1,9	2,9	12,8	1,5	18,8	4,9	4,7	0,4	1,7	100,0	19,0	11,6	1454
Milieu de résidence														
Urbain	56,8	1,4	2,6	13,6	1,6	13,7	4,2	3,7	1,1	1,3	100,0	19,2	11,0	4675
Rural	68,1	0,9	1,9	9,0	0,7	9,8	4,1	3,5	1,3	0,8	100,0	12,5	8,9	9739
Age														
0-4	77,5	0,3	0,3	3,8	0,3	14,7	1,8	0,9	0,2	0,1	100,0	4,8	2,9	4380
5-9	65,5	1,2	1,9	11,3	0,7	10,3	3,6	3,9	1,2	0,5	100,0	15,0	8,5	4597
10-14	55,6	1,5	3,9	14,8	1,6	8,2	6,1	5,6	1,9	0,8	100,0	21,8	15,1	3767
15-17	47,0	1,8	3,6	16,2	2,0	9,8	7,4	5,4	2,4	4,3	100,0	23,6	17,2	1670
Quintiles du bien-être économique														
Le plus pauvre	70,5	0,7	1,3	6,8	0,7	10,1	4,7	3,3	1,2	0,7	100,0	9,5	8,6	3241
Second	69,0	0,9	1,4	8,0	1,0	9,4	4,4	4,0	1,3	0,7	100,0	11,3	8,9	3161
Moyen	64,2	1,0	2,7	11,0	0,6	11,2	4,9	3,1	0,9	0,5	100,0	15,3	10,1	3013
Quatrième	57,0	1,6	2,5	13,4	1,1	14,6	3,2	3,7	1,7	1,2	100,0	18,6	10,0	2646
Le plus riche	58,5	1,2	3,2	15,0	1,8	10,5	3,2	3,9	1,0	1,8	100,0	21,2	10,5	2354
Total	64,4	1,1	2,1	10,5	1,0	11,0	4,1	3,6	1,2	0,9	100,0	14,7	9,6	14415

¹ Indicateur MICS 9.17; ² Indicateur MICS 9.18 Source: DGSCN, MICS-2010

Tableau HA.13: fréquentation scolaire des orphelin(e)s et des non orphelin(e)s

Fréquentation scolaire des enfants âgés de 10-14 ans par état d'orphelin(e), Togo, 2010

	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelin)	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont en vie et l'enfant vit avec au moins un parent (non-orphelin)	Nombre d'enfants âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et fréquentent l'école ¹	Nombre total d'enfants orphelins âgés de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants qui sont non orphelins et fréquentent l'école ²	Nombre total d'enfants non orphelins âgés de 10-14 ans	Ratio de fréquentation scolaire orphelins-non orphelins
Sexe								
Masculin	1,0	72,9	1881	(*)	19	91,7	1372	0,8
Féminin	2,2	65,9	1886	(78,2)	42	86,1	1242	0,9
Milieu de résidence								
Urbain	2,7	61,1	1235	(85,6)	33	96,3	755	0,9
Rural	1,1	73,4	2532	(64,9)	28	86,1	1859	0,8
Total	1,6	69,4	3767	76,1	61	89,0	2614	0,9
¹ Indicateur MICS 9.19; Indicateur OMD 6.4; ² Indicateur MICS 9.20; Indicateur OMD6.4 (*): Basé sur moins de 25 cas non pondérés; (): Basé sur un nombre de cas non pondéré compris entre 25 et 49 Source: DGSCN, MICS-2010								







Togo

Togo
Multiple Indicator Cluster Survey
2010