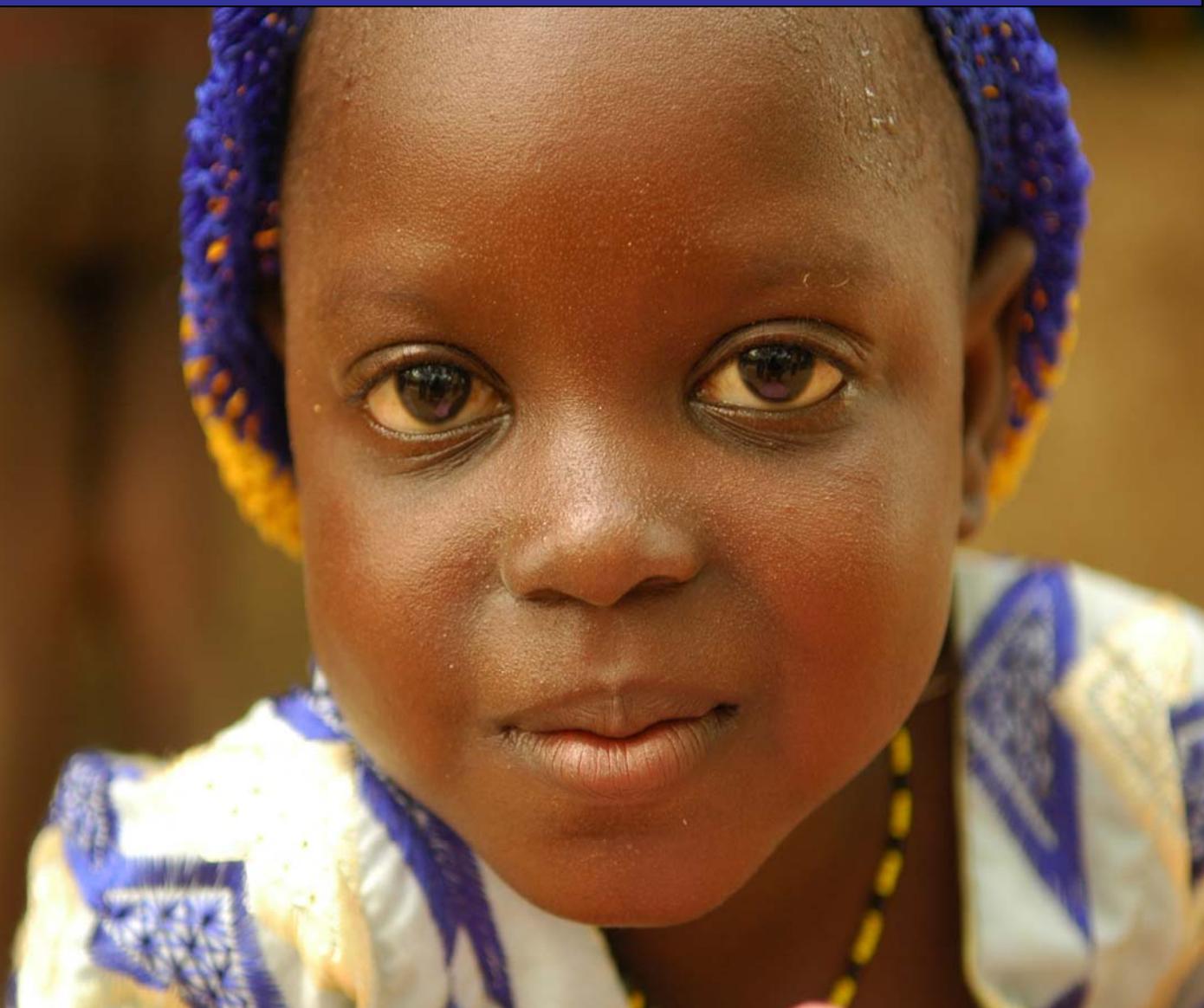


L'Enquête par grappes à indicateurs multiples

Suivi de la situation des enfants et des femmes

TOGO 2006

Rapport de synthèse



Photographie de couverture : UNICEF

SOMMAIRE

Définition de l'enquête MICS	2
Renseignements contenus dans la Mics-Togo	3
Agences d'exécution et de financement	3
Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées	4
Mortalité infantile	5
Nutrition	6
État nutritionnel	6
Allaitement au sein	6
Suppléments en vitamine A	7
Faible poids à la naissance	7
Santé de l'enfant	8
Vaccination	8
Vaccin antitétanique	9
Traitement par réhydratation par voie orale	9
Prévalence de la diarrhée	10
Thérapie de réhydratation par voie orale	10
Soins et traitements antibiotiques de la pneumonie	11
Utilisation de combustibles solides	11
Paludisme	12
Prévalence et traitement de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans	13
Prévalence et traitement de la fièvre chez les femmes enceintes	13
Sources et coûts d'approvisionnement	13
Environnement	14
Eau et assainissement	14
Sécurité de la permanence du logement et durabilité de l'habitat	14
Santé de la reproduction	15
Soins prénatals	15
Assistance pendant l'accouchement	15
Contraception	15
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	16
Développement de l'enfant	17
Éducation	19
Fréquentation du préscolaire et état de préparation	19
Fréquentation de l'école primaire et secondaire	20
Alphabétisation des jeunes femmes	20
Indice de parité	20
Protection de l'enfant	21
Enregistrement des naissances	21
Travail des enfants	21
Discipline de l'enfant	22
Mariage précoce et polygamie	22
Excision	23
Violence domestique	23
VIH/sida, comportement sexuel, et enfants orphelins vulnérables ...	24
Connaissances en matière de transmission du VIH et utilisation du condom..	24
Comportement sexuel relatif à la transmission du VIH	25
Orphelins et enfants vulnérables	25
Indicateurs clés	26
Indicateurs des Objectifs du millénaire pour le développement.	27

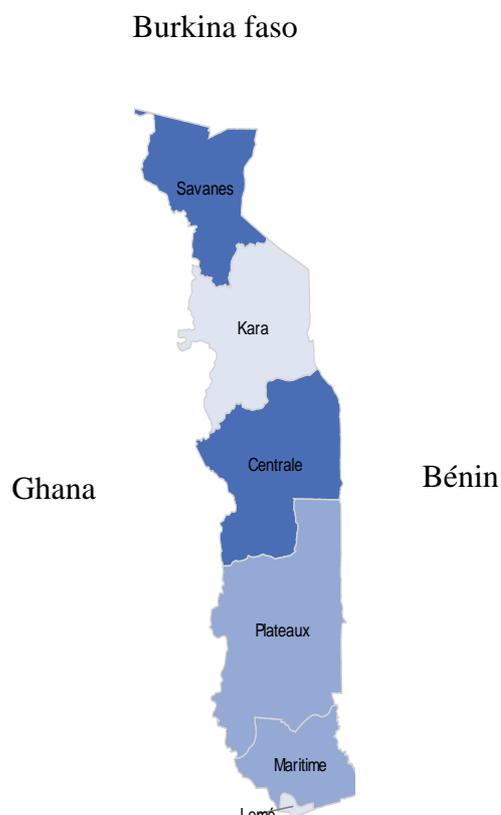


Unicef Togo 2006

L'enquête MICS-TOGO 2006

L'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS¹) est une initiative internationale d'enquête auprès des ménages, développée par le Programme des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), afin d'aider les pays concernés à combler leurs lacunes en matière de données concernant le suivi du développement humain en général, et la situation des enfants et des femmes en particulier.

La MICS-Togo a été mise en place afin de fournir des données statistiquement correctes et comparables au niveau international, permettant de suivre la situation des femmes et des enfants. Parmi les indicateurs sociaux employés dans le cadre de la MICS-Togo figurent ceux qui ont été sélectionnés pour le suivi des objectifs et cibles de la Déclaration du Millénaire pour le Développement, de la Déclaration et du Plan d'Action pour un Monde Digne des Enfants, de même que les objectifs de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida et ceux du Sommet Africain sur le Paludisme. Le Togo a conduit la troisième phase des MICS en 2006. La première édition (MICS1) a été réalisée en 1995 et la deuxième (MICS2) en 2000.



¹ MICS – Multiple Indicator Cluster Survey

Quels renseignements sont contenus dans la MICS-Togo 2006?

La MICS-Togo a permis de collecter les principaux renseignements suivants :

Au niveau des ménages : l'âge, le sexe, l'orphelinat et la vulnérabilité des enfants du SIDA, la scolarisation de tous les membres des ménages, le travail des enfants, l'utilisation de sel iodé dans les ménages, la propriété de biens, l'utilisation des moustiquaires imprégnées ou traitées, l'accès à l'électricité et à l'eau, le travail et la discipline des enfants.

Au niveau des femmes : l'alphabétisation, la survie de l'enfant, l'administration du vaccin antitétanique, la santé de la mère et du nouveau-né, le mariage, l'excision, la contraception, le comportement sexuel et la connaissance du VIH/sida, la violence domestique.

Au niveau des enfants : l'éducation, la déclaration des naissances à l'état civil, l'éducation pré scolaire, le développement de l'enfant, l'administration de la vitamine A, l'allaitement au sein, le déparasitage, la prestation des soins des malades, la prise en charge du paludisme, la vaccination et l'anthropométrie (mesure du poids et de la taille).

Qui a pris part à l'enquête?

Ce rapport résume les résultats publiés dans le rapport national de MICS Togo, qui a été réalisée par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) en partenariat avec l'UNICEF qui lui a apporté une assistance financière, matérielle et technique. Le Gouvernement togolais et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ont contribué également au financement de l'enquête.

Le rapport complet MICS est disponible à la DGSCN et à l'UNICEF Togo.

Toutes les informations complémentaires sur les MICS et tous les résultats des autres pays qui ont mis en oeuvre le programme d'enquête sont disponibles sur www.childinfo.org.



Photo Unicef Togo 2006

Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

Couverture de l'échantillon

Sur les 6600 ménages sélectionnés pour l'enquête, 99% ont été interrogés avec succès.

Dans les ménages enquêtés, 6713 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées. Parmi ces dernières 93% ont été interviewées avec succès. Ce taux de réponse est relativement plus élevé chez les femmes du milieu rural (95%) que chez celles du milieu urbain (88%).

Sur 4158 enfants de moins de cinq ans identifiés dans les ménages enquêtés, il a été recueilli avec succès des informations pour 98% de ces enfants.



Photo Unicef Togo 2006

Caractéristiques des ménages et des personnes interrogées

Les ménages dirigés par les hommes sont nettement plus nombreux (74%) que ceux dirigés par les femmes (26%). La taille moyenne des ménages est de 4,7 individus.

Les personnes dont l'âge est inférieur à 20 ans représentent plus de la moitié (53%) de la population. La population togolaise est donc relativement jeune. Les individus de plus de 65 ans ne représentent que 5%.

La population togolaise est légèrement plus féminine (51%) que masculine (49%). Parmi les femmes de 15-49 ans enquêtées, deux femmes sur trois (66%) sont mariées alors que sept femmes sur dix (71%) ont déjà donné naissance à un enfant.



Photo Unicef Togo 2006

Mortalité infantile

Durant les cinq dernières années qui ont précédé l'enquête MICS3, sur 1 000 enfants nés vivants, 77 sont décédés avant leur premier anniversaire et 123 avant leur cinquième anniversaire. La mortalité des enfants demeure toujours élevée au Togo.

Les garçons courent plus de risque de mourir avant leur premier anniversaire (89‰) que les filles (65‰) ; de même la probabilité de mourir avant d'atteindre l'âge de cinq ans est plus élevée chez les garçons (139‰) que chez les filles (105‰).

Les enfants du milieu rural sont les plus touchés par la mortalité : sur 1000 naissances vivantes 89 n'atteignent pas le premier anniversaire dans le milieu rural contre 49 dans les centres urbains.

Le niveau de la mortalité des enfants qui meurent avant d'atteindre l'âge de cinq ans est presque deux fois plus élevé dans le milieu rural (143‰) que dans le milieu urbain (73‰).

Avec un niveau de mortalité infantile qui a évolué à la baisse de 81‰ en 1988 à 77‰ en 2006, le Togo a de gros efforts à fournir pour atteindre l'objectif 4 des OMD qui consiste à réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans..

Objectifs du Millénaire pour le développement

Réduire la mortalité des enfants.

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015 le quotient de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans.

Indicateurs disponibles dans MICS3:

- Quotient de mortalité de moins de 5 ans
- Quotient de mortalité infantile
- Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (voir section sur la santé infantile).

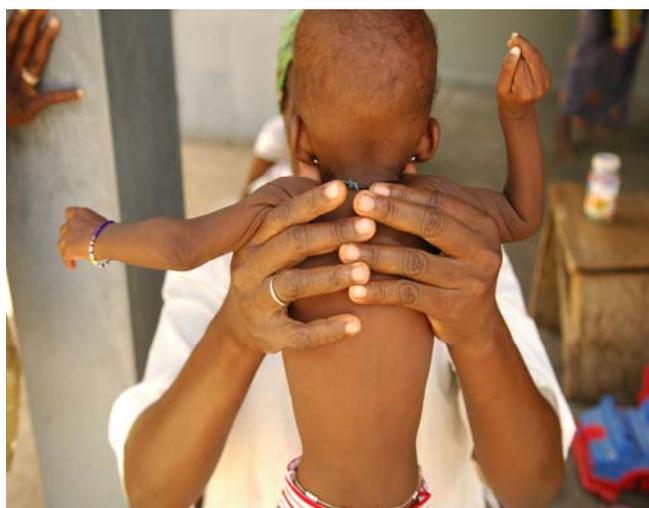


Photo Unicef Togo 2006

Nutrition

Le statut nutritionnel des enfants est un reflet de la santé dans son ensemble. Lorsque les enfants ne sont pas exposés à des maladies répétées, s'ils sont très bien entretenus et ont accès à une nourriture adéquate- assez variée et riche en micronutriments, telle que la Vitamine A – ils ont bien des chances d'atteindre leur potentiel de croissance

État nutritionnel

L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne le quart (26%) des enfants de moins de cinq ans dont 7% sont atteints de la forme sévère.

Le retard de croissance qui se manifeste par une taille un peu plus petite par rapport à l'âge touche un peu moins du quart des enfants (24%) alors qu'un enfant sur dix (10%) souffre de la forme sévère.

L'émaciation ou la déperdition aiguë qui se traduit par un poids de l'enfant trop faible par rapport à sa taille concerne 14% des enfants dont 3% présentent une forme sévère.

Cependant, 3% des enfants de moins de cinq ans sont obèses, ce qui se manifeste par une surcharge pondérale.

Allaitement au sein

L'allaitement initial qui consiste à commencer à allaiter le bébé moins d'une heure après la naissance est pratiqué par un peu plus du tiers des femmes (36%) alors que plus des deux tiers des femmes (70%) ont allaité leurs enfants moins d'une journée après la naissance.

L'allaitement maternel exclusif n'est pas encore systématique car moins de trois enfants sur dix âgés de moins de six mois (28%) sont exclusivement nourris au lait maternel.

Objectif du Millénaire pour le développement

Réduire l'extrême pauvreté et la faim.
Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de personnes souffrant de faim

Indicateurs disponibles dans MICS3:
-Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans



Photo Unicef Togo 2006

Le sevrage reste assez tardif car 44% des enfants du groupe d'âges 20-23 mois sont toujours allaités au sein avec des aliments solides ou semi-solides ; cette pratique est plus répandue dans les zones rurales (56%) que dans les centres urbains (26%).

Suppléments en vitamine A

Sept enfants de moins de 5 ans sur dix (73%) ont reçu une capsule de supplément en vitamine A au cours des douze derniers mois alors que 15% des enfants l'ont reçue à un moment quelconque.

Au total, près de 88% des enfants ont reçu à un moment donné une capsule de supplément en vitamine A tandis que 11% ne l'ont jamais reçue.

Moins d'une mère sur deux (46%) a reçu un supplément en vitamine A avant les huit premières semaines qui ont suivi la naissance de son nouveau né.



Photo Unicef Togo 2006

Faible poids à la naissance

Un peu plus de quatre enfants sur dix (44%) nés au cours des deux dernières années ont été pesés lors de la naissance et près de 12% de ces enfants ont un poids inférieur à 2 500 grammes.



Photo Unicef Togo 2006

Santé de l'enfant

La couverture vaccinale contre les maladies de l'enfance (la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et la rougeole), le diagnostic précoce et le traitement, peuvent ensemble empêcher une grande proportion de décès des enfants de moins de 5 ans.

Vaccination

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 contribue considérablement à l'atteinte de cet objectif.

Un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de garantir la couverture vaccinale totale de 90% des enfants de moins d'un an au niveau national, avec une couverture d'au moins 80% dans chaque district sanitaire.

Environ neuf enfants sur dix (88%) âgés de 12 à 23 mois ont reçu un vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois. En moyenne cinq enfants sur dix (49%) âgés de 12 à 23 mois ont reçu toutes les huit doses des vaccins (le BCG, la rougeole, 3 doses de DTCoq et 3 doses de Polio) du Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Parmi ces enfants ayant reçu les huit doses des vaccins, quatre sur dix (43%) ont été complètement vaccinés avant leur premier anniversaire. On constate que malgré les campagnes de sensibilisation du PEV, un peu moins d'un enfant sur dix (5%) n'ont reçu aucun vaccin avant l'âge d'un an.

Objectif du Millénaire pour le développement

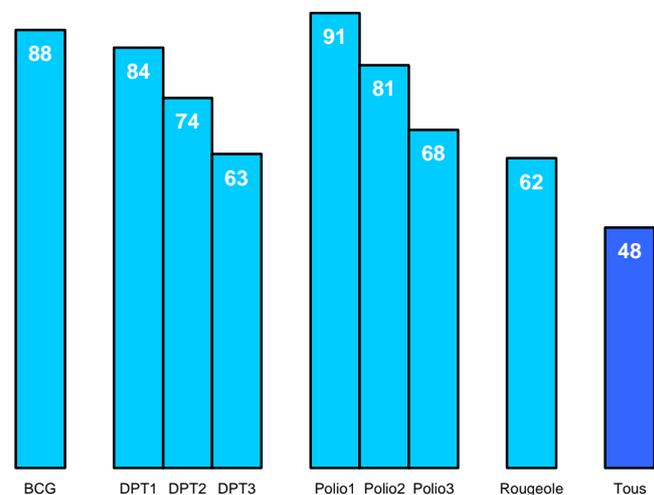
Combattre le VIH/sida, le paludisme et les autres maladies.

Arrêter et commencer à renverser l'incidence du paludisme et des autres maladies principales.

Indicateurs disponibles en MICS3:

- Proportion de la population utilisant des combustibles solides
- Proportion de la population, dans les zones à risques liés au paludisme, utilisant des mesures de prévention et de traitement efficaces contre le paludisme
- Proportion des enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole

Répartition (en %) des enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre les maladies infantiles avant le premier anniversaire



Vaccination antitétanique

Un des objectifs du millénaire du développement (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. Par ailleurs, un objectif d'un Monde digne des enfants était d'éliminer le tétanos maternel et néonatal avant 2005.

Au total, un peu plus de sept mères sur dix (71%) sont protégées contre le tétanos néonatal. Toutefois, on note une disparité selon le milieu de résidence. Les femmes résidant à Lomé (84%) ou en milieu urbain (83%), sont relativement plus nombreuses à être protégées contre le tétanos néonatal que celles qui vivent en milieu rural (64%). Plus la mère est instruite, plus elle prend soin de son état de santé. La scolarisation des jeunes filles jusqu'au cours secondaire mérite donc d'être encouragée et subventionnée.

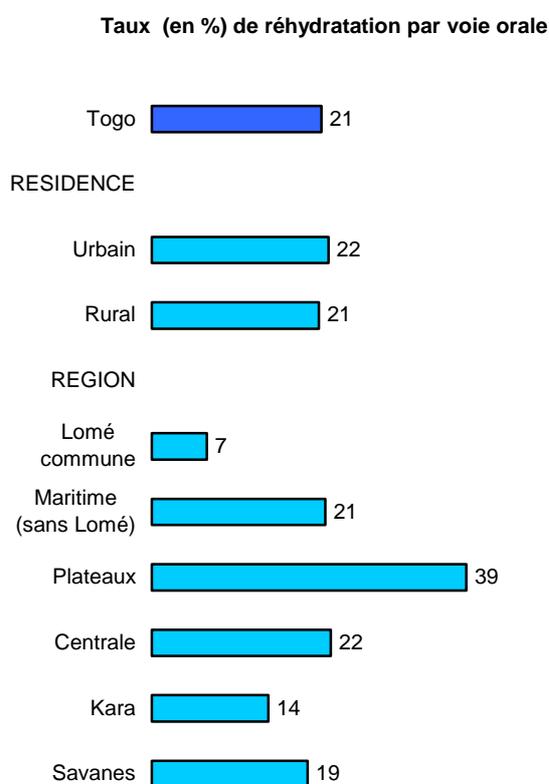
Traitement par réhydratation par voie orale

La diarrhée est la deuxième cause principale de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le monde après le paludisme. La plupart des décès liés à la diarrhée dans l'enfance sont dus à la déshydratation du fait de la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes du corps sous forme de selles liquides.

La prise en charge de la diarrhée, soit par les sels de réhydratation orale (SRO) soit par les liquides faits à domicile recommandés, permet d'éviter bon nombre de ces décès. Les Objectifs du millénaire pour le développement et ceux d'un Monde digne des enfants visent, entre autres à réduire les décès dus à la diarrhée chez les enfants.



Photo Unicef Togo 2006

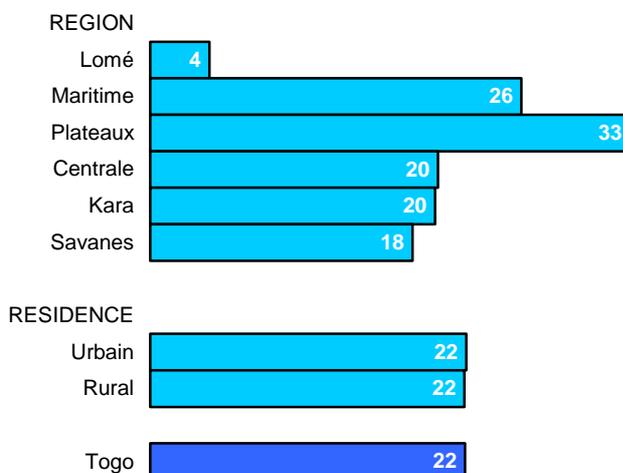


Prévalence de la diarrhée

D'une manière générale, un peu plus d'un enfant sur dix (15%) des enfants de moins de cinq ans ont fait la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête.

La pointe de la prévalence de la diarrhée correspond à la période de sevrage (12 à 23 mois) et concerne un peu plus d'un enfant sur cinq (23%).

Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu plus de liquide et ont poursuivi l'alimentation



Thérapie de réhydratation par voie orale

Au total, 10% des enfants ont reçu des liquides préparés à partir des paquets de solution par la réhydratation par voie orale (SRO) ; 2% ont reçu des liquides de SRO pré-conditionnés et 13% ont reçu des liquides recommandés faits à la maison.

Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 semaines et reçu une solution pour la réhydratation par voie orale

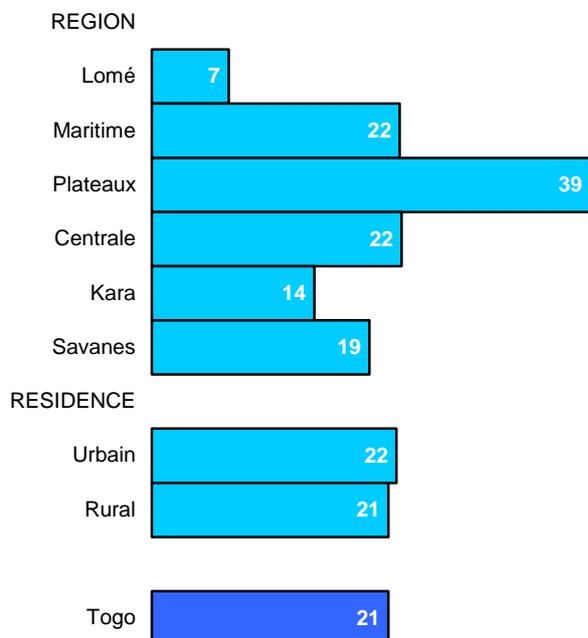


Photo Unicef Togo 2006

Soins et traitements antibiotiques de la pneumonie

La pneumonie est l'une des principales causes de mortalité infantile, et l'utilisation d'antibiotiques chez les enfants de moins de 5 ans suspectés de pneumonie est une intervention décisive. L'un des objectifs d'un Monde digne des enfants est de réduire d'un tiers les décès liés aux infections respiratoires aiguës entre 1990 et 2015.

Moins d'un enfant sur dix (6%) âgés de moins de 5 ans a été signalé comme présentant des symptômes de pneumonie au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 23% ont été emmenés chez un prestataire de soins de santé appropriés (pharmacie non comprise) dont 12% dans un centre de santé, 3% dans un hôpital public, 4% dans d'autres centres publics de soins et le reste (4%) dans des structures de santé privées.

Un enfant malade sur quatre (26%) a reçu un antibiotique au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête.

La proportion des enfants suspectés de pneumonie ayant reçu un antibiotique est légèrement plus élevée en milieu urbain (27%) qu'en milieu rural (25%).

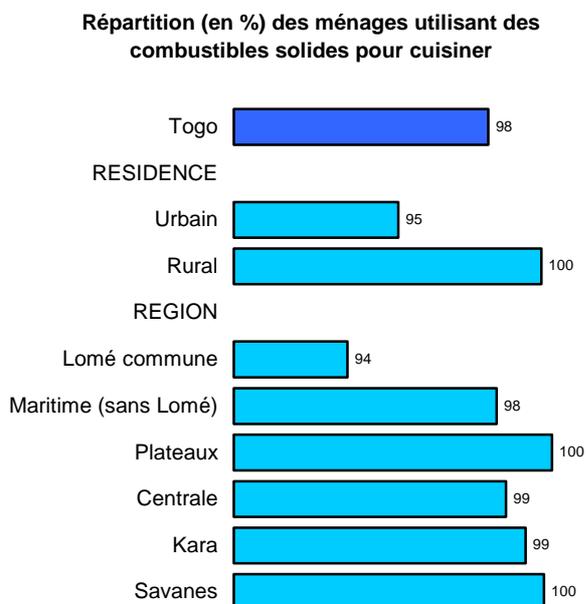


Photo Unicef Togo 2006

Utilisation de combustibles solides

Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraînent des niveaux élevés de pollution de l'air intérieur, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé.

Dans l'ensemble, la majeure partie des ménages (98%) utilise encore les combustibles solides pour faire la cuisine. Le charbon de bois (44%) et le bois de chauffe (50%) sont les combustibles les plus utilisés.



Paludisme

Le paludisme est une cause majeure de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans au Togo. Il est également un facteur d'anémie chez l'enfant et une cause fréquente d'absentéisme scolaire. Les mesures préventives, notamment l'utilisation de moustiquaires imprégnées à l'insecticide (MI), peuvent réduire considérablement le taux de mortalité lié au paludisme chez les enfants.

Un peu moins de la moitié (46%) des ménages possèdent au moins une moustiquaire, et 40% une moustiquaire imprégnée. La moustiquaire imprégnée est plus disponible en milieu rural (42%) qu'en milieu urbain (37%) du fait qu'elle est souvent gratuite ou subventionnée en zone rurale.

Le niveau d'instruction du chef de ménage a une influence positive sur la disponibilité de moustiquaire imprégnée. Les ménages dont le chef a un niveau secondaire ou plus possèdent plus de moustiquaires imprégnées (52%) que ceux dont le chef a le niveau primaire (42%) et ceux dont le chef n'a aucun niveau d'instruction (34%).

Un peu plus de deux enfants sur cinq de moins de cinq ans (41%) ont dormi sous une moustiquaire et un peu moins de deux enfants sur cinq (38%) sous une moustiquaire imprégnée.

Les enfants qui résident en milieu rural utilisent plus les moustiquaires traitées (40%) que ceux de la zone urbaine (36%)

Répartition (en %) des ménages disposant des moustiquaires imprégnées ou non imprégnées

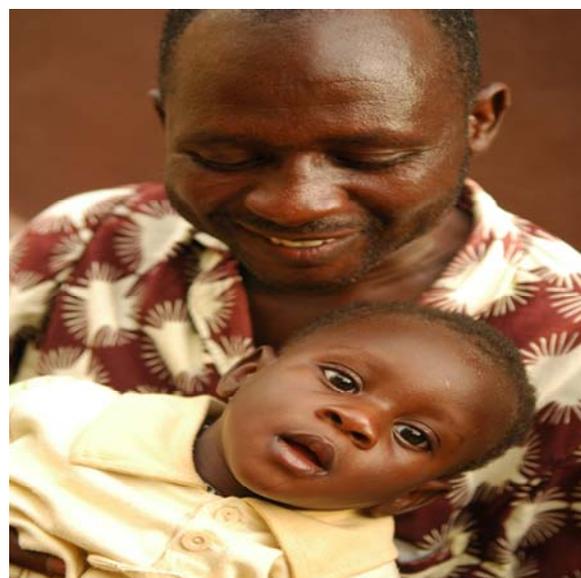
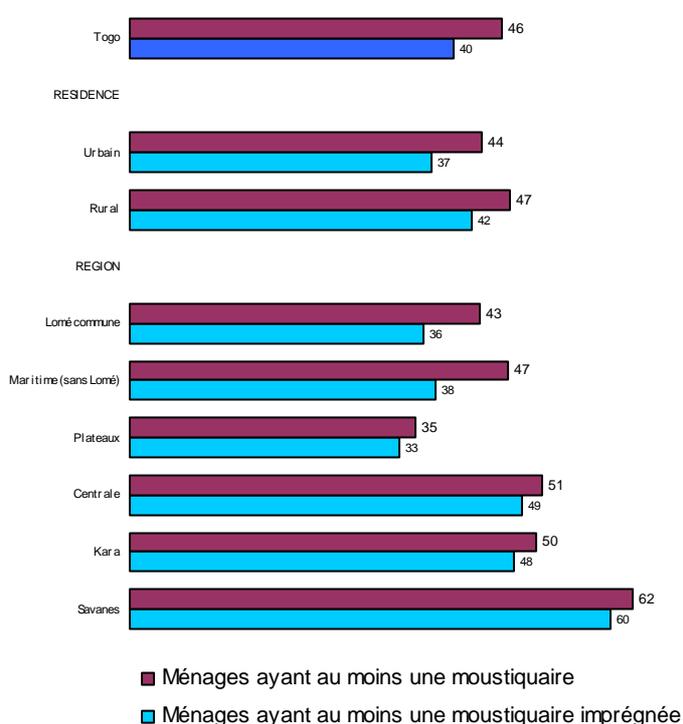


Photo Unicef Togo 2006

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

En tout, 48% des enfants fébriles au cours des deux dernières semaines ont été traités avec un antipaludéen "approprié" et 38% ont reçu des antipaludéens dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes.

Les résultats montrent que 32% des enfants atteints de fièvre ont reçu la chloroquine, tandis que 3% seulement ont été soignés avec la SP/Fansidar. Un pourcentage très élevé des enfants (85%) soit un peu moins de neuf enfants sur dix ont reçu des médicaments autres que les antipaludéens, y compris des antipyrétiques comme le paracétamol, l'aspirine ou l'ibuprofène.



Photo Unicef Togo 2006

Prévention et traitement de la fièvre chez les femmes enceintes

Près de quatre femmes sur cinq (78%) ayant eu une naissance au cours des deux années qui ont précédé l'enquête ont eu un traitement préventif (IPT) contre le paludisme durant leur grossesse. La chloroquine (59%) est le médicament le plus utilisé par ces femmes. Viennent ensuite la prise du SP/Fansidar (23%) et les autres médicaments (14%).



Photo Unicef Togo 2006

Sources et coûts d'approvisionnement en moustiquaire imprégnée

L'enquête indique que la moustiquaire imprégnée est beaucoup plus obtenue par la voie publique (83%) que par la voie privée (4%). Parmi les sources publiques, 93% des ménages ont reçu gratuitement les moustiquaires imprégnées au cours des campagnes nationales alors que ce pourcentage est de 14% chez les sources privées.

Quelle que soit la source d'approvisionnement, la moustiquaire imprégnée à l'insecticide coûte un peu plus cher dans les centres urbains que dans les zones rurales ; les montants sont de 2500 F CFA et 2000 F CFA pour la source publique et de 3500 F CFA et 3300 F CFA pour la source privée.

Environnement

L'amélioration de l'accès à l'eau, relativement à l'hygiène et à l'assainissement, est un élément crucial dans la réduction de la mortalité et de la morbidité des enfants âgés de moins de 5 ans, particulièrement dans les zones urbaines pauvres.

Eau et assainissement

Près de six personnes sur dix (57%) utilisent une source d'approvisionnement améliorée (eau de robinet, forage, puits à pompe, sources protégées, eau en bouteille).

Dans l'ensemble, un peu moins de la moitié de la population (49%) n'a pas accès à l'eau potable. Cette proportion est cinq fois plus élevée dans les zones rurales (60%) comparativement à celle enregistrée dans les zones urbaines (12%).



Photo Unicef Togo 2006

La grande majorité des ménages (90%) n'utilise aucune méthode pour traiter l'eau de boisson dans la concession. Pour la population qui ne dispose pas de source d'approvisionnement en eau à domicile, le temps moyen de se rendre à la source, prendre de l'eau et retourner à la maison est de 24 minutes.

Un peu moins du tiers des ménages (32%) dispose d'installations sanitaires améliorées. La plupart des logements (68%) ne comporte donc pas d'installation adéquate destinée à l'aisance. La nature (brousse ou dépotoir), les latrines non couvertes, les trous ouverts sont souvent les types de toilettes utilisés.

Objectif du Millénaire pour le développement

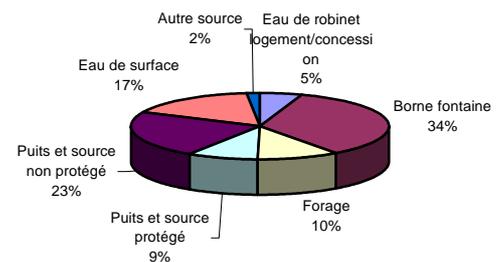
Assurer un environnement durable

Réduire de moitié la proportion de personnes sans accès à l'eau potable et à l'assainissement de base à l'horizon 2015.

Indicateurs disponibles en MICS3

- Proportion de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée, au niveau urbain et rural
- Proportion de la population avec accès à un assainissement amélioré, au niveau urbain et rural
- Le pourcentage de la population urbaine vivant dans les bidonvilles

Répartition (en %) de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson



Sécurité de la permanence du logement et durabilité de l'habitat

Près de sept ménages sur dix (72%) vivent dans un habitat précaire. Les facteurs qui contribuent à rendre l'habitat urbain précaire sont essentiellement :

- l'absence de sécurité de logement (52%)
- l'absence d'utilisation d'installation sanitaire améliorée (34%)
- la promiscuité des chambres à coucher (19%).

Santé de la reproduction

Les enfants en bonne santé ont besoin de mères en bonne santé. Les complications durant la grossesse et à la naissance sont la cause essentielle de décès et d'handicaps chez les femmes en âge de reproduction dans les pays en développement.

Soins prénatals

Au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête, 84 naissances sur 100 ont fait l'objet de consultations prénatales auprès d'un personnel qualifié de santé. Le taux de couverture des soins prénatals est plus élevé dans le milieu urbain (96%) que dans le milieu rural (76%).

Assistance pendant l'accouchement

Un peu plus de six accouchements sur dix (62%) ont bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié. L'assistance durant l'accouchement est plus élevée à Lomé (98%) et plus faible dans les autres régions particulièrement dans la région des Savanes (19%). De nombreux accouchements (5%) se déroulent encore à domicile avec l'aide des parents ou des amis.

Contraception

Dans l'ensemble, 17 femmes en union sur 100 utilisent des méthodes contraceptives. Parmi ces dernières, 11% utilisent les méthodes modernes et 6% les méthodes traditionnelles (abstinence, retrait et méthodes de l'aménorrhée post-pastum).

La contraception est plus pratiquée par les femmes mariées des centres urbains (14%) que celles qui résident dans les zones rurales (9%).

L'utilisation de la contraception moderne est remarquablement plus importante chez les femmes mariées ayant le niveau secondaire ou plus (21%) que celles qui n'ont que le niveau primaire (12%) et celles n'ayant eu aucune instruction (7%).

Objectif du Millénaire pour le Développement

Améliorer la santé maternelle.

Réduire le taux de mortalité maternelle de trois quarts à l'horizon 2015.

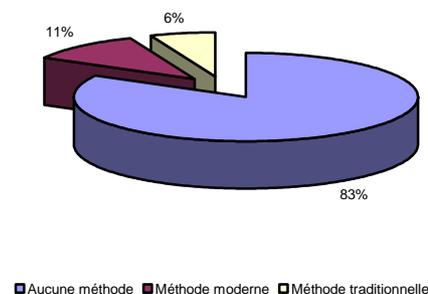
Indicateurs disponibles en MICS3:

- Ratio de mortalité maternelle
- Proportion de naissances assistées par des personnels de santé qualifiés
- Prévalence du taux de contraception (utilisé pour contrôler l'objectif "lutter contre le VIH/sida, le paludisme et les autres maladies")



Photo Unicef Togo 2006

Répartition (en %) des femmes âgées des femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou en union utilisant les méthodes contraceptives



Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

En matière de planification familiale, quatre femmes en union sur dix (41%) ont des besoins non satisfaits c'est-à-dire que celles-ci n'ont pas pu planifier correctement les naissances soit pour les espacer (26%), soit pour les limiter (15%). Cette situation traduit la nécessité d'élargir les programmes d'éducation pour informer les couples sur les méthodes contraceptives, les risques liés à leur utilisation, les sources d'information et d'approvisionnement en produits de contraception. La demande totale de contraception était de 58% au moment de l'enquête.

Répartition (en %) des femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ou en union ayant des besoins en planification familiale

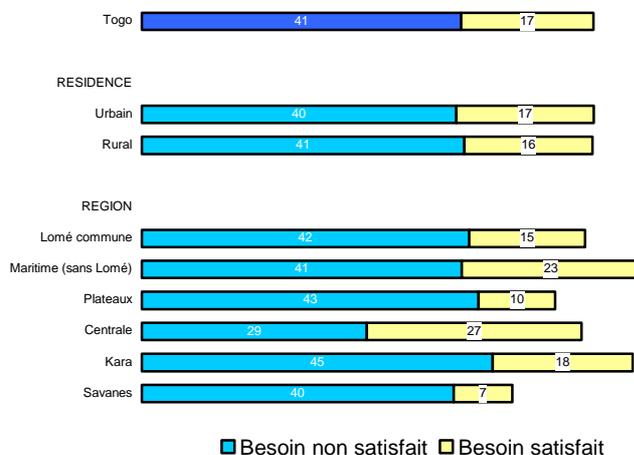


Photo Unicef Togo 2006

Développement de l'enfant

Une période de développement rapide du cerveau a lieu pendant les 3-4 premières années de la vie, et la qualité des soins à domicile est l'un des déterminants essentiels du développement de l'enfant durant cette période.

Soutien familial dans l'éducation de la petite enfance

Pour plus du tiers des enfants de moins de cinq ans (36%), un adulte était impliqué dans plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête. Le nombre moyen d'activités que des adultes ont entrepris avec des enfants était de 3,1. En effet quatre pères sur dix (41%) s'engagent au moins dans une activité de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études de leurs enfants alors que dans 23% de ménages, les enfants vivent sans leur père.

Matériels d'apprentissage

Avoir accès à des livres dès le plus jeune âge permet non seulement à l'enfant de mieux comprendre la nature de l'impression, mais donne aussi à l'enfant l'occasion de voir les autres lire, comme les frères et sœurs plus âgés qui font leurs devoirs. La présence de livres est importante pour les performances scolaires ultérieures et les scores de quotient intellectuel (QI).

Un enfant sur quatre (26%) vit dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour adultes tandis que seulement un sur vingt (5%) des enfants âgés de moins de 5 ans a des livres pour enfants.

Les résultats montrent également que 15% des enfants âgés de moins de 5 ans avaient trois jouets ou plus pour s'amuser à la maison, tandis que 24% n'avaient aucun des jouets demandés aux mères ou aux personnes ayant leur charge.

Répartition (en %) des enfants âgés de moins de 5 ans ne disposant pas de jouets dans le ménage

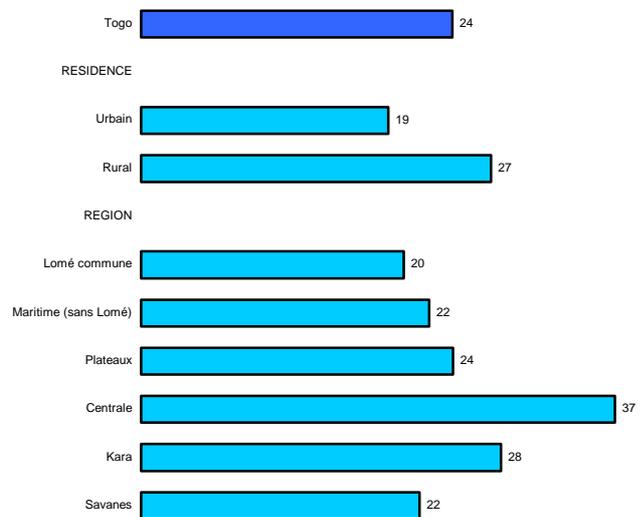


Photo Unicef Togo 2006

Enfants laissés sans surveillance ou avec d'autres enfants

Laisser les enfants seuls ou avec d'autres enfants plus jeunes augmente le risque des accidents.

Les résultats montrent que 29% des enfants âgés de moins de 5 ans ont été laissés sous la surveillance d'autres enfants, tandis que 9% ont été laissés seuls durant la semaine qui a précédé l'enquête.

Le phénomène est plus répandu dans le milieu rural (36%) que dans le milieu urbain (17%).

Par ailleurs, la prévalence de prise en charge inadéquate est plus importante chez les enfants dont les mères sont sans niveau d'instruction (37%), que pour les enfants dont les mères ont les niveaux primaire (25%) et secondaire ou plus (21%).

Répartition (en %) des enfants âgés de moins de 5 ans laissés sous la garde d'enfants de moins de 10 ans

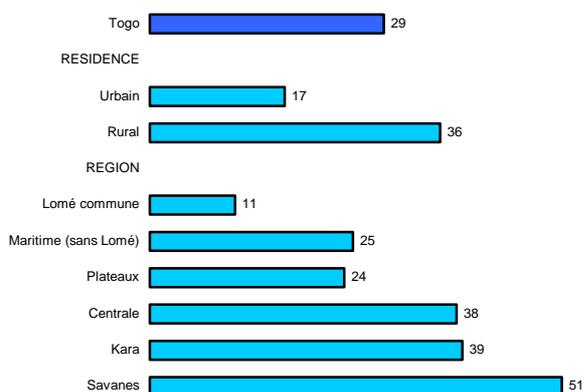


Photo Unicef Togo 2006

Éducation

L'éducation est un droit fondamental pour tous les enfants, garçons et filles. L'éducation peut donner aux femmes des pouvoirs économiques et sociaux. Les femmes instruites ont tendance à se marier plus tard, à avoir peu d'enfants et ont plus de chance de comprendre ce qu'elles doivent faire pour se protéger et protéger leur famille contre beaucoup de situations.

Fréquentation du préscolaire et état de préparation

La fréquentation d'une école maternelle ou d'un jardin pour les enfants de 36 à 59 mois reste encore faible (16%). Les disparités entre les milieux urbain (32%) et rural (5%) sont très importantes tandis que les enfants du sexe féminin (18%) semblent être privilégiés dans la fréquentation d'un programme préscolaire que les petits garçons (14%).

Objectif du Millénaire pour le Développement

Atteindre l'éducation primaire universel

Éliminer les disparités entre filles et garçons dans l'enseignement primaire et secondaire à l'horizon 2005. Veiller à ce que tous les garçons et filles complètent l'enseignement primaire à l'horizon 2015.

Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Éliminer les disparités entre femmes et hommes à tous les niveaux d'éducation à l'horizon 2015 et favoriser l'autonomisation des femmes.

Indicateurs disponibles en MICS3:

- Taux net de scolarisation à l'élémentaire
- Proportion des élèves qui commencent au CI et qui vont jusqu'au CM (Cours Moyen)
- Taux de succès à l'élémentaire
- Ratio de filles par rapport aux garçons à l'enseignement élémentaire, secondaire et supérieur



Photo Unicef Togo 2006

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

Parmi les enfants en âge d'entrer à l'école primaire (6 ans), 52% sont inscrits en première année du primaire et le pourcentage des enfants de sexe masculin est un peu plus élevé (55%) que celui des filles (50%). Trois enfants sur quatre (75%) en âge d'être dans l'enseignement primaire (6-11ans) sont scolarisés.

Il existe un léger écart entre le taux net de scolarisation des garçons de 6-11 ans (77%) et celui des filles de même groupe d'âges (72%). Dans les centres urbains, 89% des enfants de (6-11 ans) sont scolarisés contre 68% dans la zone rurale.

Dans l'enseignement secondaire, seulement le tiers (33%) des enfants en âge de fréquenter le secondaire (12-18 ans) suit les cours dans un établissement secondaire.

Sur tous les enfants qui entrent en première année du cycle primaire, la majorité (92%) va en définitive atteindre la cinquième année.

Moins d'un élève sur deux (45%) qui a achevé avec succès la dernière année de l'école primaire (CM2) s'est trouvé en première année du secondaire l'année suivante. Ce taux de transition est un peu plus élevé chez les garçons (47%) que chez les filles (43%) et plus élevé dans le milieu urbain (54%) que dans le milieu rural (40%).

Alphabétisation des jeunes femmes

L'analphabétisme est encore répandu chez les femmes car 56% seulement des femmes de 15-24 ans savent lire et écrire. La proportion des jeunes alphabètes est plus importante dans les entres urbains (67%) que la zone rurale (42%).

Taux (en %) net de scolarisation primaire et secondaire

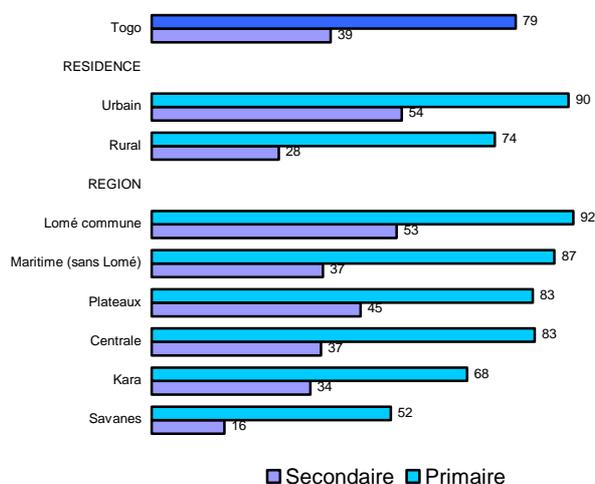


Photo Unicef Togo 2006

Indice de parité des sexes

L'indice de parité des sexes (IPS) est proche de 1 au cycle primaire dans presque toutes les régions, ce qui indique qu'il n'existe presque pas de discrimination à envoyer les filles et garçons âgés de 5 à 11 ans à l'école. Pour le cycle secondaire, l'IPS est par contre de 0,8 (huit filles pour dix garçons) pour l'ensemble du pays.

Protection de l'enfant

Protéger les enfants contre la violence, l'exploitation et l'abus est fondamental pour garantir le respect de leurs droits à la survie, à la croissance et au développement.

Enregistrement des naissances

Au niveau national près de quatre enfants sur cinq (78%) de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil.

L'enregistrement des naissances ne se fait pas nécessairement dans les délais légaux, car à l'âge de 11 mois, seulement 70% des enfants sont enregistrés.

Dans les centres urbains plus de neuf enfants sur dix (93%) sont enregistrés à l'état civil contre moins de sept enfants sur dix (69%) dans les zones rurales.

Travail des enfants

L'article 32 de la Convention des droits relatifs aux enfants stipule : "Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à être protégé contre l'exploitation économique et contre toute forme de travail susceptible d'être dangereuse ou de s'opposer à l'éducation de l'enfant, ou d'être dangereuse pour la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social...".

Le Monde digne des enfants, par ailleurs, mentionne neuf stratégies pour lutter contre le travail des enfants tandis que les OMD préconisent la protection des enfants contre l'exploitation.

Répartition (en %) des enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée ou non

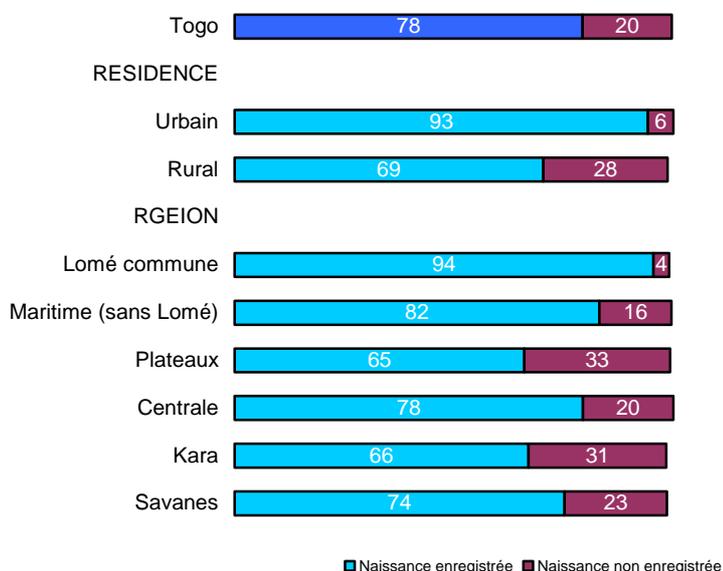


Photo Unicef Togo 2006

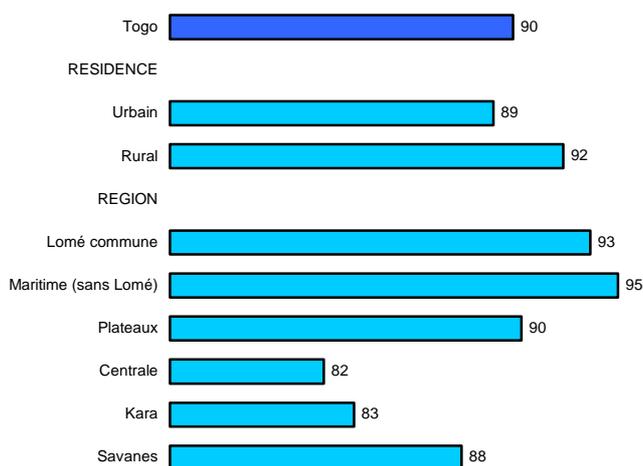
La proportion des enfants qui travaillent est plus élevée dans la zone rurale (31%) que dans le milieu urbain (25%).

Discipline de l'enfant

Comme stipulé dans un Monde digne des enfants, "les enfants doivent être protégés contre tout acte de violence..."et la Déclaration du Millénaire préconise la protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la violence.

Dans l'ensemble, neuf enfants âgés de 2 à 14 ans sur dix (90%) ont subi au moins une forme de punition psychologique ou physique de la part de leur mère ou de la personne ayant leur charge ou d'autres membres du ménage, tandis que près du quart des enfants (24%) a fait l'objet de corrections physiques sévères. D'autre part, le tiers (33%) des mères ou personnes ayant la charge des enfants pensait que les enfants devaient être corrigés physiquement.

Répartition des enfants âgés de 2-14 ans qui ont subi une punition psychologique ou physique



Mariage précoce et polygamie

Le mariage avant l'âge de 18 ans est une réalité pour de nombreuses jeunes filles.

Pour l'ensemble du pays, 5% des femmes en union ont contracté leur premier mariage avant l'âge de 15 ans. Cette proportion est deux fois plus élevée dans les zones rurales (7%) que dans les centres urbains (3%).

Plus du tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans en union (34%) vit dans une union polygamique. Cette pratique est plus répandue dans les zones rurales (40%) que dans les centres urbains (24%).



Photo Unicef Togo 2006

Excision

L'opération est généralement pratiquée sur les filles âgées de 4 à 14 ans.

Cette pratique a été interdite par la loi N° 98-016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo qui stipule en son article premier que toutes les formes de mutilations génitales féminines (MGF) pratiquées par toute personne, quelle que soit sa qualité, sont interdites au Togo.

La prévalence de la mutilation génitale chez les femmes de 15-49 ans est de 6% ; le pourcentage des femmes qui ont subi une forme quelconque d'excision est plus élevé chez les femmes du milieu rural (7%) que chez celles qui résident dans les centres urbains (3%).

Sur 100 femmes interrogées, 85 pensent que la pratique de l'excision doit s'arrêter, 9 estiment que cela dépend de la situation alors que 2 croient que la pratique peut continuer.



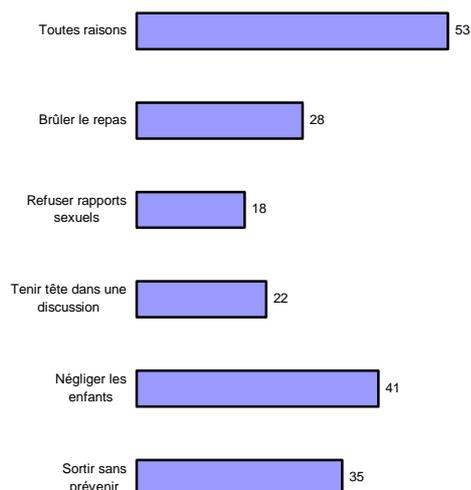
Photo Unicef Togo 2006

Violence domestique

Les résultats montrent qu'au total 53% des enquêtées approuvent qu'un mari puisse battre sa femme ou sa partenaire dans les conditions suivantes :

- pour 41% des enquêtées, dans le cas où la femme néglige ses enfants ;
- pour 35% des enquêtées, dans le cas où la femme sort sans prévenir son mari ;
- pour 22% des enquêtées, dans le cas où la femme tient tête à son mari dans une discussion ;
- pour 28% des enquêtées, dans le cas où la femme brûle le repas ;
- pour 19% des enquêtées, dans le cas où la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari.

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui approuvent que le mari a des raisons de battre sa compagne



VIH/sida, comportement sexuel, et enfants orphelins et vulnérables.

Les enfants qui n'ont pas accès à l'assainissement, aux soins de santé et à une bonne nutrition sont particulièrement vulnérables aux VIH/sida, au paludisme, à la rougeole, à la poliomyélite et à la tuberculose.

Connaissances en matière de transmission du VIH/sida et d'utilisation du condom

La très grande majorité des femmes (96%) a entendu parler de la pandémie du sida. Cependant, le pourcentage des femmes qui connaissent les trois principaux moyens de prévenir la transmission du VIH/sida est de 53%. Mais s'agissant de la connaissance parfaite des voies par lesquelles le VIH/sida est transmis, seules 13% des femmes sont concernées.

Six femmes sur dix (60%) connaissent toutes les trois voies par lesquelles le sida se transmet de la mère à l'enfant tandis que 5% des femmes n'en connaissent aucune voie spécifique.

Objectif du Millénaire pour le Développement

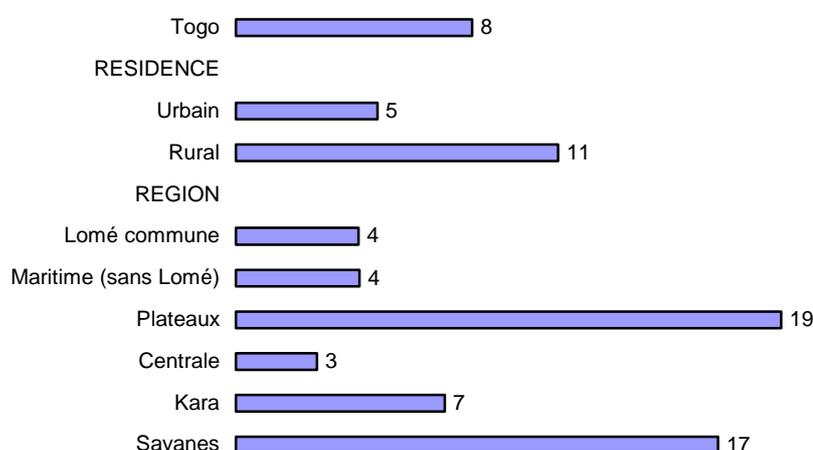
Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

À l'horizon 2015 arrêter et commencer à renverser la tendance de la propagation du VIH/sida et l'incidence du paludisme et d'autres maladies principales.

Indicateurs disponibles en MICS3:

- Utilisation du condom au dernier rapport sexuel à risques
- Pourcentage de la population âgée entre 15-24 ans avec une connaissance globale correcte du VIH/sida
- Taux de fréquentation scolaire des orphelins, et des non orphelins âgés de 10-14 ans
- Proportion de la population dans les zones à risques liés au paludisme utilisant des mesures de prévention et de traitement efficaces (voir la section sur la santé de l'enfant)
- Taux de prévalence de la contraception (voir la section sur la santé de la reproduction)

Répartition (en %) des femmes âgées de 15-49 ans qui ne connaissent aucun moyen de prévention de la transmission du VIH/SIDA



Comportement sexuel relatif à la transmission du VIH

Un peu plus d'une adolescente âgée de 15-19 ans sur dix (12%) a eu son premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. Cette proportion est deux fois plus élevée dans les zones rurales (18%) que dans les zones urbaines (8%).

Une femme mariée âgée de 20-24 ans sur deux (54%) a eu son premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans. Ces pratiques sont plus répandues chez les jeunes femmes des zones rurales (64%) que chez celles du milieu urbain (46%).

Sept jeunes femmes sur dix âgées de 15-24 ans (72%) sont sexuellement actives dont six sur dix (62%) ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois. Puis 3% de ces femmes ont des comportements à hauts risques. Parmi ces dernières une sur deux (50%) a déclaré avoir eu des rapports protégés.



Photo Unicef Togo 2006

Orphelins et enfants vulnérables

Il n'y a pas de différence apparente entre ratio taux de fréquentation scolaire des enfants orphelins et vulnérables (0,9) par rapport au taux de fréquentation des enfants ni orphelins ni vulnérables (1,0).

Plus de neuf enfants orphelins et vulnérables du sida sur dix (94%) n'ont reçu aucun soutien de la part du gouvernement et des organisations communautaires. Seuls 6% de ces enfants ont reçu au moins un des quatre types de soutiens (médical, émotionnel ou psychosocial, social ou matériel et scolaire) au cours des douze derniers mois.

Les enfants orphelins et vulnérables présentent une prévalence de malnutrition un peu plus importante que les enfants qui vivent avec leurs parents biologiques.

Le pourcentage des adolescentes âgées de 15 à 17 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est moins élevé chez les jeunes orphelines et vulnérables (10%) que chez les adolescentes non orphelines et non vulnérables (15%).

Les jeunes filles âgées de 15 à 17 ans en situation difficile courent moins de 30% de risques de contracter leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans que les adolescentes non orphelines et non vulnérables du sida.



Photo Unicef Togo 2006

INDICATEURS CLÉS

RENSEIGNEMENTS SUR LES MÉNAGES	Togo	Residence		Niveau Sous regional					
		Urban	Rural	Lomé	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
Prévalence d'orphelins – d'enfants âgés de moins de 18 ans avec au moins un parent décédé (%)	9,9	11,3	9,1	11,0	10,4	6,5	11,4	9,8	11,1
Enfants âgés entre 5-14 ans impliqués dans le travail (%)	29,4	25,3	31,3	27,1	32,1	24,2	26,9	27,8	36,9
Ménages utilisant du sel iodé (%)	93,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Ménages avec des moustiquaires imprégnées (MI) (%)	40,2	37,3	42,3	36,5	37,8	33,4	48,6	47,6	59,6
Ménages avec électricité (%)	28,5	66,5	6,0	71,4	11,1	17,5	19,9	21,6	8,1
Ménages utilisant des sources d'eau améliorées (%)	60,6	89,5	42,6	93,5	56,6	41,9	60,0	63,9	48,0
Ménages utilisant des infrastructures sanitaires améliorées (%)	31,7	66,6	10,0	79,2	33,6	17,5	23,6	9,4	5,8
Ménages dont les membres vivent dans des taudis urbains (%)	-	71,9	-	-	-	-	-	-	-
RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS									
Enfants âgés de 0 à 59 mois dont les naissances sont déclarées (%)	78,1	92,8	69,3	94,0	81,9	65,0	78,2	66,0	74,1
Enfants ayant étudié jusqu'au cours Moyen (%)	92,0	91,4	92,3	91,2	88,4	97,7	91,9	96,8	89,8
Enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu des suppléments en vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	39,3	38,6	39,7	37,6	41,9	45,5	26,6	37,7	38,9
Enfants de 0 à 5 mois allaités uniquement au sein (%)	28,4	41,1	21,8	43,1	32,3	17,2	21,0	33,5	12,4
Enfants de 12 à 23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant l'âge de 1 an (%)	63,1	66,7	60,8	67,6	62,0	63,0	75,0	51,9	61,2
Enfants avec insuffisance pondérale (%)	26,0	16,4	32,2	14,5	23,6	17,3	20,8	37,0	54,0
Enfants avec diarrhée recevant une TRO (%)	11,1	17,7	8,5	6,8	12,7	7,3	11,8	9,0	16,0
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire (%)	40,8	39,0	41,8	35,5	35,2	42,9	54,2	50,2	40,4
Enfants avec fièvre recevant un traitement contre le paludisme (%)	47,7	57,3	43,1	54,7	34,3	48,5	57,1	65,2	57,8
Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	77	49	89	37	78	79	86	77	111
Quotient de mortalité des enfants de moins de 5ans (pour 1 000 naissances vivantes)	123	73	143	52	124	125	139	122	186
RENSEIGNEMENTS SUR LES FEMMES									
Femmes de 15 à 24 ans qui savent lire (%)	55,5	67,2	41,8	68,7	58,9	48,4	55,1	51,6	23,1
Âge au 1 ^{er} mariage pour les femmes de 15 à 49 ans	19,1	20,1	18,4	20,4	18,5	18,7	18,7	19,2	17,9
Utilisation d'une méthode de planning moderne chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (%)	11,1	14,3	8,9	12,7	12,9	7,3	16,5	10,5	6,1
Mères de 15 à 49 ans recevant au moins 2 doses de vaccins antitétaniques (%)	62,2	70,3	57,3	70,0	59,5	64,1	69,6	55,7	55,0
Femmes de 15 à 49 ans recevant des soins prénatals (%)	88,6	96,6	83,8	97,8	87,8	92,2	84,4	79,8	82,3
Femmes de 15 à 49 ans recevant une assistance lors d'accouchement (%)	96,1	98,5	94,4	98,5	92,8	98,1	93,1	96,4	97,9
Femmes enceintes recevant un traitement préventif intermittent du paludisme (%)	77,7	90,4	69,9	91,4	79,5	72,0	73,6	68,1	70,3
Connaissances globales sur la prévention du VIH chez les femmes de 15 à 24 ans (%)	91,6	95,0	88,5	95,6	95,6	80,6	97,1	92,6	82,8
Utilisation du condom avec des partenaires non réguliers chez les femmes de 15-24 ans (%)	49,9	56,9	37,6	50,5	51,6	34,9	59,1	59,0	40,6

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le développement Togo, 2006

Objectifs	Indicateurs	Valeur		
		Homme	Femme	Total
Réduire l'extrême pauvreté et la faim	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de moins de 5 ans (%)	26,7	25,3	26,0
Assurer l'éducation primaire pour tous	Taux de scolarisation net pour l'enseignement élémentaire(%)	82,2	76,2	79,3
	Proportion des élèves qui vont du CI au CM 5 (%)	92,2	91,6	92,0
Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Ratio de filles par rapport aux garçons à l'école primaire	-	-	0,9
	Ratio de filles par rapport aux garçons au secondaire	-	-	0,7
Réduire la mortalité infantile	Quotient de mortalité des enfants de moins de 5 ans (décès par 1 000 naissances vivantes)	136	105	123
	Quotient de mortalité infantile (décès par 1 000 naissances vivantes)	89	65	77
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	60,9	65,2	49,2
Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle (décès par 100,000 naissances vivantes) EDST2-1998	-	-	478*
	Proportion de naissances assistées par un personnel de santé qualifié (%)	-	-	62,0
Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	Utilisation d'un condom au dernier rapport sexuel à hauts risques (chez les femmes âgées de 15 à 24 ans) (%)	-	49,9	-
	Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans avec une connaissance globale du VIH/sida	-	96,3	-
	Taux de fréquentation scolaire des orphelins et des autres enfants âgés de 10 à 14 ans	84,8	76,2	80,4
	Proportion de la population au niveau des zones à risques de paludisme et qui utilise des mesures de prévention effectives contre cette maladie (%)	35,5	39,3	37,5
	Proportion de la population au niveau des zones à risques de paludisme qui a bénéficié de mesures curatives contre le paludisme (%)	-	77,7	-
Assurer un environnement durable	Proportion de la population avec accès à des conditions sanitaires améliorées (%)	-	-	31,7