Togo

Enquête Démographique et de Santé

2013-2014

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

TROISIÈME ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDST-III 2013-2014)

Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale

Ministère de la Santé

ICF International Inc.
Rockville, Maryland, USA

Janvier 2015

Ce rapport présente les résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-III) réalisée sur le terrain de de novembre 2013 à avril 2014 par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) du Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé. L'EDST-III a été financée par le Gouvernement Togolais et les partenaires financiers tels que l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Africaine de Développement (BAD) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Le Fonds Mondial a financé l'achat des médicaments pour le traitement du paludisme. D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération. Parmi ces institutions figurent notamment l'Unité de Recherche Démographique (URD) pour l'appui méthodologique, le laboratoire de l'Institut National d'Hygiène (INH) pour la réalisation des tests biologiques, le Laboratoire National de Référence (LNR) du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) pour le contrôle de qualité externe des tests de parasitémie palustre, et le laboratoire du Centre National de Référence du VIH (CNR/VIH) pour le contrôle de qualité externe des tests du VIH. ICF International a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du Programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (The DHS Program), financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tout renseignement concernant l'EDST-III, contacter la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, 15, Rue de la KOZAH, Immeuble CENETI, B.P. 118 Lomé TOGO ; téléphone : (228) 22-21-62-24 / (228) 22-21-22-87 ; e-mail : dgscn_tg@yahoo.fr ; site web : www.stat-togo.org.

Pour obtenir des informations sur DHS Program, contactez ICF International, 530, Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA ; téléphone : (301) 407-6500 ; fax : (301) 407-6501 ; e-mail : report@DHSprogram.com ; Internet : www.DHSprogram.com.

Le Dessin de couverture : © BALIAN Wankouda Constant

Citation recommandée :

Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. *Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014*. Rockville, Maryland, USA : MPDAT, MS et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES ..... **ix**

AVANT-PROPOS ..... **xvii**

SIGLES ET ABREVIATIONS ..... **xix**

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT ..... **xxi**

CARTE DE TOGO ..... **xxii**

1 CARACTERISTIQUES DU PAYS ET PRESENTATION DE L'ENQUETE **1**
1.1 Présentation du pays 1
1.1.1 Aspects géographiques 1
1.1.2 Organisation politico-administrative 1
1.1.3 Aperçu économique 2
1.1.4 Contexte sanitaire 3
1.2 Présentation de l'enquête 5
1.2.1 Organisation de l'enquête 5
1.2.2 Objectifs 5
1.2.3 Échantillonnage 6
1.2.4 Questionnaires 7
1.2.5 Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH 8
1.2.6 Formation et collecte des données 11
1.2.7 Traitement des données 12
1.2.8 Taux de réponse 12

2 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES **15**
2.1 Conditions de vie des ménages 15
2.1.1 Source d'approvisionnement en eau et assainissement 16
2.1.2 Caractéristiques du logement 18
2.1.3 Niveau de vie des ménages 20
2.2 Caractéristiques de la population des ménages 23
2.2.1 Structure par sexe et âge de la population 23
2.2.2 Taille et composition des ménages 25
2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire 26

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS **31**
3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 31
3.1.1 Âge 31
3.1.2 Religion 33
3.1.3 Ethnie 33
3.1.4 État matrimonial 33
3.1.5 Milieu et région de résidence 33
3.1.6 Niveau de bien-être économique 33
3.2 Niveau d'instruction par caractéristiques sociodémographiques 33
3.3 Alphabétisation 35
3.4 Exposition aux médias 37
3.5 Emploi 39
3.5.1 Emploi des femmes 39
3.5.2 Emploi des hommes 41
3.5.3 Occupation des femmes 42
3.5.4 Occupation des hommes 44
3.5.5 Type d'emploi et type de revenu des femmes 45
3.6 Assurance médicale 45
3.7 Consommation de tabac 47

4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 51
4.1 État matrimonial 51
4.2 Polygamie 53
4.3 Âge à la première union 55
4.4 Âge aux premiers rapports sexuels 57
4.5 Activité sexuelle récente 60

5 FÉCONDITÉ 63
5.1 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle 64
5.2 Tendance de la fécondité 67
5.3 Parité et stérilité primaire 68
5.4 Intervalle intergénésique 70
5.5 Exposition au risque de grossesse 71
5.6 Âge à la première naissance 74
5.7 Fécondité des adolescentes 75

6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 79
6.1 Désir d'enfants (supplémentaires) 79
6.2 Nombre idéal d'enfants 83
6.3 Planification de la fécondité 86

7 PLANIFICATION FAMILIALE 89
7.1 Connaissance de la contraception 89
7.2 Utilisation actuelle de la contraception 92
7.3 Sources d'approvisionnement de la contraception 95
7.4 Informations relatives aux méthodes contraceptives 96
7.5 Connaissance de la période féconde 97
7.6 Besoins en matière de planification familiale 97
7.7 Utilisation future de la contraception 101
7.8 Sources d'information sur la contraception 101
7.9 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale 103

8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION 105
8.1 Soins prénatals et vaccination antitétanique 105
8.1.1 Soins prénatals 105
8.1.2 Accouchement 110
8.1.3 Soins postnatals 114
8.2 Accès aux soins de santé 118
8.3 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale 119

9 SANTÉ DE L'ENFANT 121
9.1 Poids de l'enfant à la naissance 121
9.2 Vaccinationdes enfants 123
9.2.1 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois 123
9.2.2 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques 125
9.2.3 Vaccinations au cours de la première année de vie 127
9.3 Maladies des enfants 127
9.3.1 Infection respiratoire aiguë (IRA) 127
9.3.2 Fièvre 129
9.3.3 Diarrhée 130
9.4 Évacuation des selles des enfants 135

10 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT, PRATIQUES ALIMENTAIRES 137
10.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 137
10.1.1 Méthodologie 137
10.1.2 Retard de croissance 138
10.1.3 Émaciation 141
10.1.4 Insuffisance pondérale 141
10.1.5 Surpoids 142

10.2 Allaitement maternel et alimentation de complément ... 142
10.2.1 Début de l'allaitement maternel ... 142
10.2.2 Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément ... 144
10.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement maternel ... 146
10.2.4 Type d'aliments de complément ... 147
10.2.5 Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ... 148
10.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants ... 152
10.4 Consommation de micronutriments par les enfants ... 154
10.4.1 Consommation de sel iodé par les ménages ... 154
10.4.2 Consommation de vitamine A, du fer et déparasitage chez les enfants ... 155
10.5 État nutritionnel des femmes ... 158
10.6 Prévalence de l'anémie chez les femmes et chez les hommes ... 160
10.6.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes ... 160
10.6.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes ... 162
10.7 Consommation de micronutriments par les femmes ... 162

11 PALUDISME ... 165
11.1 Possession de moustiquaires ... 165
11.2 Accès aux moustiquaires ... 168
11.3 Utilisation des moustiquaires ... 169
11.3.1 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages ... 169
11.3.2 Utilisation des MII existantes ... 171
11.3.3 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins 5 ans ... 171
11.3.4 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes ... 172
11.4 Chimioprévention du paludisme chez la femme enceinte ... 174
11.5 Traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ... 175
11.5.1 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre ... 176
11.5.2 Type d'antipaludique pris par les enfants ayant eu de la fièvre ... 177
11.6 Prévalence du paludisme chez les enfants ... 178
11.6.1 Taux de couverture du test de paludisme ... 178
11.6.2 Prévalence du paludisme chez les enfants ... 179
11.7 Taux d'hémoglobine ... 181

12 MORTALITÉ DES ENFANTS ... 183
12.1 Méthodologie et qualité des données ... 183
12.1.1 Limites d'ordre méthodologique ... 183
12.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement ... 184
12.2 Niveaux et tendances de la mortalite des enfants ... 185
12.3 Mortalite diferentielle et groupes à hauts risques ... 188

13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE ... 195
13.1 Évaluation de la qualité des données ... 195
13.2 Estimation de la mortalité adulte ... 197
13.3 Estimation de la mortalité maternelle ... 199

14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ... 201
14.1 Connaissance du VIH/sida et des moyens de prévention et de transmission ... 202
14.1.1 Connaissance du VIH/sida ... 202
14.1.2 Connaissance des moyens de prévention ... 203
14.1.3 Rejet des idées erronées sur l'infection à VIH et le sida ... 204
14.2 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ... 207
14.3 Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH ... 209
14.4 Opinions concernant la prévention des ist et du VIH ... 211
14.4.1 Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint ... 211
14.4.2 Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans ... 213
14.4.3 Interventions visant à réduire ou prévenir l'infection à VIH dans des populations à hauts risques sur le VIH/sida ... 214
14.5 Partenaires sexuels multiples et utilisation du condom ... 216
14.5.1 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom ... 216
14.5.2 Partenaires sexuels concomitants ... 218
14.5.3 Rapports sexuels payants ... 220

14.6 Test du VIH ... 221
14.6.1 Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés ... 221
14.6.2 Test du VIH pour les femmes enceintes ... 224
14.7 Infections sexuellement transmissibles ... 225
14.8 Prévalence des injections médicales ... 227
14.9 Comportements sexuels chez les jeunes et VIH/sida ... 229
14.9.1 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom ... 229
14.9.2 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom ... 230
14.9.3 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom ... 231
14.9.4 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes ... 232
14.9.5 Disparités d'âges entre partenaires sexuels ... 234
14.10 Test du VIH parmi les jeunes ... 235

15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS ... 237
15.1 Taux de couverture du test du vih ... 238
15.2 Prévalence du VIH ... 240
15.2.1 Prévalence du VIH selon l'âge et le sexe ... 240
15.2.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques ... 241
15.2.3 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques ... 243
15.2.4 Prévalence du VIH et certains comportements sexuels à risque ... 244
15.3 Prévalence du VIH parmi les jeunes ... 245
15.4 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque d'infection à VIH ... 247
15.5 PrÉvalence du VIH parmi les couples ... 248

16 STATUT DE LA FEMME ... 251
16.1 Emploi, revenus et contrôle de l'utilisation de l'argent ... 252
16.1.1 Emploi et type de rémunération ... 252
16.1.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint ... 253
16.1.3 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes ... 255
16.1.4 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et les hommes selon l'importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint ... 257
16.2 Possession de biens ... 259
16.3 Prise de décision dans le ménage ... 261
16.4 Opinions par rapport à la violence conjugale ... 264
16.5 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes ... 266
16.5.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation actuelle de la contraception ... 267
16.5.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale ... 268
16.5.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle ... 269

17 EXCISION ... 271
17.1 Connaissance de l'excision ... 272
17.2 Prévalence de l'excision ... 273
17.3 Âge à l'excision ... 275
17.4 Opinions et croyances vis-à-vis de l'excision ... 277
17.4.1 Opinion des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessité religieuse ... 277
17.4.2 Opinion des femmes sur l'excision, en tant que nécessité ethnique ... 278
17.4.3 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de la pratique de l'excision ... 280

18 VIOLENCE DOMESTIQUE ... 281
18.1 Méthodologie ... 282
18.2 Violence physique depuis l'âge de 15 ans ... 284
18.2.1 Prévalence de la violence physique ... 284
18.2.2 Auteurs des violences physiques ... 286
18.3 Violence sexuelle ... 286
18.3.1 Prévalence de la violence sexuelle ... 286
18.3.2 Auteurs des violences sexuelles ... 288

18.3.3 Âge au premier acte de violence sexuelle ... 288
18.4 Prévalence de diverses formes de violence ... 289
18.5 Violence pendant la grossesse ... 289
18.6 Contrôle exercé par le mari/conjoint ... 290
18.7 Violence conjugale contre les femmes ... 292
18.7.1 Formes de violence conjugale ... 292
18.7.2 Violence conjugale selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme ... 295
18.7.3 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/conjoint et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme ... 296
18.7.4 Violences physiques ou sexuelles conjugales au cours des 12 derniers mois ... 298
18.7.5 Premier épisode de violence conjugale selon la durée de l'union ... 299
18.7.6 Blessures dues à la violence conjugale ... 299
18.8 Violence des femmes contre leur conjoint ... 300
18.9 Recherche de l'aide ... 303
18.10 Recours à la justice ... 305

19 SITUATION DES ENFANTS ... 309
19.1 Protection de l'enfant ... 309
19.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans ... 309
19.1.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents ... 311
19.1.3 Fréquentation scolaire et état de survie des parents ... 313
19.1.4 Travail des enfants âgés de 5-17 ans ... 313
19.1.5 Travail des enfants et scolarisation ... 320
19.2 Discipline des enfants ... 321
19.2.1 Sanctions disciplinaires ... 321
19.2.2 Opinions à propos des châtiments corporels ... 323
19.3 Développement de l'enfant ... 324
19.4 Apprentissage éducatif et activités d'éveil chez l'enfant ... 324
19.4.1 Éducation et soutien à l'apprentissage des enfants de 36-59 mois ... 324
19.4.2 Matériel d'apprentissage pour les enfants de moins de 5 ans ... 326
19.4.3 Encadrement des enfants ... 327
19.4.4 Niveau de développement des jeunes enfants (36-59 mois) ... 328

REFERENCES ... 331

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE ... 333
A.1 Introduction ... 333
A.2 Base de sondage ... 333
A.3 Répartition de l'échantillon et procédure de tirage ... 334
A.4 Poids de sondage ... 336
A.5 Résultats des interviews et du test du vih ... 337

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE ... 345

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES ... 359

ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDST-III ... 367

ANNEXE E QUESTIONNAIRES ... 373

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

1 CARACTERISTIQUES DU PAYS ET PRESENTATION DE L'ENQUETE 1
Tableau 1.1 Résultats des interviews ménages et individuelles 12

Graphique 1.1 Algorithme du test de VIH 11

2 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES..... 15
Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire 17
Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages 18
Tableau 2.3 Caractéristiques du logement 19
Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages 20
Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique 22
Tableau 2.6 Lavage des mains 23
Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence 25
Tableau 2.8 Composition des ménages 26
Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme 27
Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme 28
Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire 29

Graphique 2.1 Pyramide des âges 25
Graphique 2.2 Taux de fréquentation scolaire par âge de la population de fait des ménages de 5 à 24 ans 32

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 31
Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 32
Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes 34
Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes 35
Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femmes 36
Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Hommes 37
Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : Femmes 38
Tableau 3.4.2 Exposition aux média : Hommes 39
Tableau 3.5.1 Emploi : Femmes 41
Tableau 3.5.2 Emploi : Hommes 42
Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes 43
Tableau 3.6.2 Occupation : Hommes 44
Tableau 3.7 Type d'emploi : Femmes 45
Tableau 3.8.1 Assurance médicale : Femmes 46
Tableau 3.8.2 Assurance médicale : Hommes 47
Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femmes 48
Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Hommes 49

Graphique 3.1 Emploi des femmes au cours des 12 derniers mois 40

4 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 51
Tableau 4.1 État matrimonial actuel 52
Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses 53
Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses 54
Tableau 4.3 Âge à la première union 55
Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques 56
Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels 58

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques ... 60
Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes ... 61
Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes ... 62

Graphique 4.1 Proportion de femmes célibataires par âge selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III ... 52
Graphique 4.2 Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III ... 56
Graphique 4.3 Âge médian à la première union selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction ... 57
Graphique 4.4 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels ... 59
Graphique 4.5 Âges médians des femmes de 25-49 ans aux premiers rapports sexuels selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III ... 59

5 FÉCONDITÉ ... 63
Tableau 5.1 Fécondité actuelle ... 64
Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques ... 66
Tableau 5.3.1 Tendance de la fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité ... 67
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge ... 68
Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes ... 69
Tableau 5.5 Intervalle intergénésique ... 71
Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité postpartum ... 72
Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence postpartum et de l'insusceptibilité postpartum ... 73
Tableau 5.8 Ménopause ... 74
Tableau 5.9 Âge à la première naissance ... 74
Tableau 5.10 Âge médian à la première naissance ... 75
Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes ... 76

Graphique 5.1 Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence ... 65
Graphique 5.2 Taux de fécondité par âge pour la période des trois années ayant précédé l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III ... 67
Graphique 5.3 Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDST-III ... 68
Graphique 5.4 Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III ... 76

6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ ... 79
Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants ... 80
Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances : Femmes ... 82
Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes ... 83
Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants ... 84
Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique ... 85
Tableau 6.5 Planification de la fécondité ... 86
Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée ... 87

Graphique 6.1 Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants ... 81
Graphique 6.2 Nombre idéal moyen d'enfants selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique ... 86
Graphique 6.3 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction ... 88

7 PLANIFICATION FAMILIALE 89
Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives 90
Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques 91
Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge 93
Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques 94
Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes 95
Tableau 7.6 Choix informé de la méthode 96
Tableau 7.7 Connaissance de la période féconde 97
Tableau 7.8 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union 99
Tableau 7.9 Utilisation future de la contraception 101
Tableau 7.10 Exposition aux messages sur la planification familiale 102
Tableau 7.11 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale 103

Graphique 7.1 Tendance des besoins non satisfaits en planification familiale 100

8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION 105
Tableau 8.1 Soins prénatals 106
Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite 107
Tableau 8.3 Composantes des visites prénatales 108
Tableau 8.4 Vaccination antitétanique 110
Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement 111
Tableau 8.6 Assistance durant l'accouchement 112
Tableau 8.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère 115
Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère 116
Tableau 8.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né 117
Tableau 8.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né 118
Tableau 8.11 Problèmes d'accès aux soins de santé 119
Tableau 8.12 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale 120

9 SANTÉ DE L'ENFANT 121
Tableau 9.1 Poids de l'enfant à la naissance 122
Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information 124
Tableau 9.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques 126
Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année 127
Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) .. 128
Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre 130
Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée 131
Tableau 9.8 Traitement de la diarrhée 133
Tableau 9.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée 134
Tableau 9.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés 135
Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants 136

Graphique 9.1 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois selon l'EDST-II et l'EDST-III 125

10 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT, PRATIQUES ALIMENTAIRES 137
Tableau 10.1 État nutritionnel des enfants 139
Tableau 10.2 Allaitement initial 143
Tableau 10.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant 145

Tableau 10.4 Durée médiane de l'allaitement 147
Tableau 10.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview 148
Tableau 10.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant 150
Tableau 10.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants 153
Tableau 10.8 Présence de sel iodé dans le ménage 154
Tableau 10.9 Consommation de micronutriments par les enfants 156
Tableau 10.10 État nutritionnel des femmes 159
Tableau 10.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes 161
Tableau 10.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes 162
Tableau 10.12 Consommation de micronutriments par les mères 163

Graphique 10.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 140
Graphique 10.2 Allaitement selon l'âge de l'enfant 145
Graphique 10.3 Indicateurs IYCF sur l'allaitement 146
Graphique 10.4 Indicateurs IYCF sur le régime alimentaire minimum acceptable 152

11 PALUDISME 165
Tableau 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages 167
Tableau 11.2 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) 168
Tableau 11.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages 170
Tableau 11.4 Utilisation des MII existantes 171
Tableau 11.5 Utilisation des moustiquaires par les enfants 172
Tableau 11.6 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 173
Tableau 11.7 Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse 174
Tableau 11.8 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants 175
Tableau 11.9 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre 177
Tableau 11.10 Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre 178
Tableau 11.11 Couverture du Test de Paludisme chez les enfants (non pondéré) 179
Tableau 11.12 Résultat du test de diagnostic rapide (TDR) et la gouttes épaisse (GE) du paludisme chez les enfants 180
Tableau 11.13 Hémoglobine < 8,0 g/dl 182

Carte 11.1 Prévalence du paludisme selon les régions 181

Graphique 11.1 Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage 169
Graphique 11.2 Possession, accès et utilisation des MII 171

12 MORTALITÉ DES ENFANTS 183
Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans 186
Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques 189
Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques 190
Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques 192

Graphique 12.1 Tendances de la mortalité néonatale et post-néonatale 187
Graphique 12.2 Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile 188
Graphique 12.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances 191

13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 195
Tableau 13.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs 196
Tableau 13.2 Taux de mortalité des adultes 197
Tableau 13.3 Quotient de mortalité adulte 198
Tableau 13.4 Mortalité maternelle 199

Graphique 13.1 Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges 198
Graphique 13.2 Rapport de mortalité maternelle (RMM) avec intervalle de confiance pour la période de 0-6 ans avant l'EDST-II 1998 et l'EDST-III 2013-2014 200

14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA 201
Tableau 14.1 Connaissance du sida 202
Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH 203
Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes 205
Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes 207
Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 208
Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes 210
Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Hommes 211
Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint 212
Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida 213
Tableau 14.8.1 Femmes favorables à ce que des populations à haut risque pour le VIH bénéficient d'interventions pour réduire ou prévenir l'infection au VIH 214
Tableau 14.8.2 Hommes favorables à ce que des populations à haut risque pour le VIH bénéficient d'interventions pour réduire ou prévenir l'infection au VIH 215
Tableau 14.9.1 Partenaires sexuels multiples : Femme 217
Tableau 14.9.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme 218
Tableau 14.10 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants 219
Tableau 14.11 Rapports sexuels payants 221
Tableau 14.12.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme 222
Tableau 14.12.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme 223
Tableau 14.13 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH 224
Tableau 14.14 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST 226
Tableau 14.15 Prévalence des injections médicales 228
Tableau 14.16 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes 230
Tableau 14.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes 231
Tableau 14.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes 232
Tableau 14.19.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme 233
Tableau 14.19.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme 234
Tableau 14.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans 235
Tableau 14.21 Test du VIH récent parmi les jeunes 236

Graphique 14.1 Recherche de conseils ou de traitement pour les IST 227

15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 237
Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence 238
Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques 239
Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge 240
Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques 241
Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques 243
Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 245
Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques 246
Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel 247
Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques 248
Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH 248
Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples 249

Carte 15.1 Prévalence du VIH selon les régions 242

Graphique 15.1 Prévalence du VIH par sexe et âge 241
Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe et régions 242

16 STATUT DE LA FEMME 251
Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union 252
Tableau 16.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint 254
Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes 256
Tableau 16.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint 258
Tableau 16.4.1 Possession de biens par la femme 259
Tableau 16.4.2 Possession de biens par les hommes 260
Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision 261
Tableau 16.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques 262
Tableau 16.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques 263
Tableau 16.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari/conjoint batte sa femme 264
Tableau 16.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Hommes 266
Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes 267
Tableau 16.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes 268
Tableau 16.10 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes 268
Tableau 16.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes 269

Graphique 16.1 Nombre de décisions auxquelles participent les femmes actuellement en union 263

17 EXCISION 271
Tableau 17.1 Connaissance de l'excision 273
Tableau 17.2 Prévalence de l'excision 274
Tableau 17.3 Âge à l'excision 276

Tableau 17.4 Excision des filles de 0-14 ans selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère ... 277
Tableau 17.5 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessite religieuse ... 278
Tableau 17.6 Opinions des femmes sur l'excision, en tant que nécessité ethnique ... 279
Tableau 17.7 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de la pratique de l'excision ... 280

Graphique 17.1 Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie ... 275
Graphique 17.2 Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0 14 ans excisées selon l'âge ... 276

18 VIOLENCE DOMESTIQUE ... 281
Tableau 18.1 Violence physique ... 285
Tableau 18.2 Auteurs des violences physiques ... 286
Tableau 18.3 Violence sexuelle ... 287
Tableau 18.4 Auteurs des violences sexuelles ... 288
Tableau 18.5 Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle ... 288
Tableau 18.6 Expérience de diverses formes de violence ... 289
Tableau 18.7 Violence pendant la grossesse ... 290
Tableau 18.8 Contrôle exercé par le mari/conjoint ... 291
Tableau 18.9 Formes de violence conjugale ... 293
Tableau 18.10 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques ... 295
Tableau 18.11 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/conjoint et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme ... 297
Tableau 18.12 Violences physiques ou sexuelles conjugales au cours des 12 derniers mois ... 298
Tableau 18.13 Premier épisode de violence conjugale selon la durée de l'union ... 299
Tableau 18.14 Blessures aux femmes dues à la violence conjugale ... 300
Tableau 18.15 Violence des femmes contre leur conjoint ... 300
Tableau 18.16 Violence des femmes contre leur conjoint selon certaines caractéristiques du mari/conjoint ... 302
Tableau 18.17 Recherche d'aide ... 303
Tableau 18.18 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée ... 304
Tableau 18.19 Recours à la justice ... 305
Tableau 18.20 Raisons de non recours à la justice ... 307

Graphique 18.1 Pourcentage de femmes 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violence physique ou sexuelle de la part de leur mari/conjoint actuel ou le plus récent ... 294

19 SITUATION DES ENFANTS ... 309
Tableau 19.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans ... 310
Tableau 19.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents ... 312
Tableau 19.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents ... 313
Tableau 19.4 Implication des enfants dans l'activité économique ... 314
Tableau 19.5 Implication des enfants dans les travaux domestiques ... 316
Tableau 19.6 Travail des enfants ... 318
Tableau 19.7 Travail des enfants et fréquentation scolaire ... 320
Tableau 19.8 Discipline des enfants ... 322
Tableau 19.9 Opinion concernant les châtiments corporels ... 323
Tableau 19.10 Éducation de la petite enfance ... 324
Tableau 19.11 Soutien à l'apprentissage ... 325
Tableau 19.12 Matériel d'apprentissage ... 326
Tableau 19.13 Encadrement inapproprié des enfants ... 327
Tableau 19.14 Index de développement du jeune enfant ... 329

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 333
Tableau A.1 Zones de dénombrement et ménages 334
Tableau A.2 Population 334
Tableau A.3 Répartition des grappes et des ménages sélectionnés 335
Tableau A.4 Nombre attendu de femmes et d'hommes 335
Tableau A.5 Résultats de l'enquête : Femmes 338
Tableau A.6 Résultats de l'enquête : Hommes 339
Tableau A.7 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes 340
Tableau A.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes 341
Tableau A.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Femmes 342
Tableau A.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Hommes 343

ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE 345
Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, Togo 2013-2014 347
Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, Togo 2013 348
Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain, Togo 2013 349
Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, Togo 2013 350
Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Grande Agglomération de Lomé, Togo 2013 351
Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Maritime (Sans Agglomération de Lomé), Togo 2013 352
Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Plateaux, Togo 2013 353
Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Centrale, Togo 2013 354
Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Kara, Togo 2013 355
Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Savanes, Togo 2013 356
Tableau B.11 Erreurs de sondage pour les taux et quotients de mortalité adulte, les taux de mortalité maternelle, et les rapports de mortalité maternelle pour la période de 0-6 ans avant l'EDST-II de 1998 et l'EDST-III de 2013-2014 357

ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 359
Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages 359
Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées 360
Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés 360
Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement 361
Tableau C.4 Naissances par année de naissance 361
Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours 362
Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois 363
Tableau C.7 État nutritionnel des enfants basé sur la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS 364
Tableau C.8 Complétude de l'information sur les sœurs décédées 366
Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs 366

AVANT-PROPOS

La Troisième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-III) s'inscrit dans le cadre du Programme Mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et répond de manière opportune à la préoccupation du Gouvernement togolais de vouloir disposer de données de base et d'indicateurs récents et fiables dans les domaines essentiels comme la dynamique de la population, la santé maternelle et infantile, le VIH/Sida, la planification familiale, l'allaitement maternel et l'état nutritionnel des enfants.

La présente enquête est réalisée sur le terrain de novembre 2013 à avril 2014 par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) sous la tutelle du Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé. Elle fait suite aux deux précédentes enquêtes du même genre exécutées en 1988 et 1998. Elle a permis de déterminer le niveau actuel des indicateurs déjà étudiés et d'en apprécier l'évolution. Elle présente, par ailleurs, la particularité de prendre en compte des sujets non encore explorés par le passé : il s'agit de la prévalence du VIH et celle de l'anémie dans la population générale ainsi que celle du paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans.

La diffusion de ce rapport est le résultat des efforts d'une équipe compétente et dévouée, impliquant de nombreuses personnes et institutions. C'est le lieu ici d'exprimer, au nom du Gouvernement, notre profonde gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à l'aboutissement de ce précieux travail.

Nos sincères remerciements s'adressent particulièrement, d'abord à l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), au Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), au Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), à la Banque Africaine de Développement (BAD), au Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et au Fonds Mondial pour avoir bien voulu rendre disponible les moyens financiers et matériels ayant permis la réalisation de l'enquête.

Ensuite, il sied de remercier la DGSCN qui a mis tout en œuvre pour exécuter avec succès les opérations de l'enquête et l'Unité de Recherche Démographique (URD) de l'Université de Lomé pour son appui méthodologique. Nos remerciements s'adressent aussi aux différents départements du Ministère de la Santé pour leur participation active dans toutes les phases de l'enquête. Nous remercions en particulier le laboratoire de l'Institut National d'Hygiène (INH) pour la réalisation des tests biologiques, le Laboratoire National de Référence (LNR) du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) pour le contrôle de qualité externe des tests du paludisme, et le laboratoire du Centre National de Référence du VIH (CNR/VIH) pour le contrôle de qualité externe des tests du VIH. Nous tenons à remercier également l'ICF International qui a apporté de l'assistance technique à toutes les phases de l'enquête dès sa conception à la rédaction du rapport final en passant par la formation et l'encadrement des agents de terrain et de saisie ainsi que par l'exploitation informatique des données.

Les mêmes remerciements vont aussi aux Autorités politiques et administratives des régions et des chefs de village pour leur appui et leur disponibilité qui ont contribué au très bon déroulement de l'enquête.

Enfin, nos remerciements et notre reconnaissance s'adressent aux populations des zones enquêtées pour leur disponibilité constante, et particulièrement aux femmes qui n'ont pas hésité à abandonner leurs occupations pour se prêter aux nombreuses questions souvent relatives à leur vie privée ou intime.

Vu la richesse et la diversité des données de cette enquête dont les objectifs sont parfaitement cohérents avec les axes de recherche prioritaire, il ne fait aucun doute que toutes les informations recueillies permettront de mieux définir les stratégies à mettre en place pour le développement des programmes de santé adaptés aux besoins réels de la population togolaise.

Le Ministre de la Planification, du Développement
et de l'Aménagement du Territoire

Mawussi Djossou SEMODJI

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APG	Accord Politique Globale
BAD	Banque Africaine de Développement
BCG	Bacille Calmette et Guérin
B-HIb	Haemophilus influenzae type B
BM	Banque Mondiale
CADHP	Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CENI	Commission Électorale Nationale Indépendante.
CIM-10	Classification Internationale des Maladies
CNLS-IST	Conseil National de Lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles
CNR/VIH	Centre National de Référence du VIH
CPDC	Cadre Permanent de Dialogue et de Concertation recommandations
CSPro	Census and Survey Processing
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DBS	Dry Blood Spots (Gouttes de sang séché)
DGSCN	Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale
DHS	Demographic and Health Surveys (Enquêtes Démographiques et de Santé)
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DISER	Division Informations Statistiques Etudes et Recherche
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDST	Enquête Démographique et de Santé au Togo
FMI	Fond Monétaire International
GE	Goutte épaisse
HAAC	Haute Autorité de l'Audiovisuel et de la Communication
Hep B	Hépatite B
IC	Intervalle de confiance
IMC	Indice de Masse Corporel
INH	laboratoire de l'Institut National d'Hygiène
IRA	Infection respiratoire aigue
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désirée
IST	Infections sexuellement transmissibles
IYCF	Children and Young Indicators of food
LNR	Laboratoire National de Référence
MAMA	Méthode de l'Allaitement MAternel
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides
MILDA	Moustiquaires Imprégnées d'insecticides à Longue Durée d'Action
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action

NN	Mortalité néonatale
OGE	Organes Génitaux Externes
OIT	Organisation International du Travail
OMCT	Organisation Mondiale Contre la Torture
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNCD	Programme National de Consolidation de la Décentralisation
PNDS	Plans National de Développement Sanitaires
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNN	Mortalité post-néonatale
PNS	Politique National de Santé
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
QUIBB	Questionnaire Unifié d'Indicateurs de Base de Bien-être
RDV	Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDN	Société Des Nations
SMR	Solution maison recommandée
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sels de réhydratation par voie orale
TBF	Taux brut de fréquentation scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TBS	Taux brut de scolarisation
TDR	Test Rapide
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TME	Transmission Mère Enfant
TNF	Taux net de fréquentation scolaire
TNS	Taux net de scolarisation
TPIg	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Traitement de réhydratation oral
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities (Fond des Nations Unies pour la Population)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations-Unies pour l'enfance)
URD	Unité de Recherche Démographique
USAID	United States Agency for International Development (Agence américaine pour le développement international)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH/sida	Virus de l'Immunodéficience Humaine / syndrome immuno déficience acquise
WHO	World Heath Organisation
WILDAF	Women in Law and Development in Africa

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement

Togo 2013-2014

Indicateur	Sexe: Féminin	Sexe: Masculin	Ensemble
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim			
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans	14,9 %	17,1 %	16,0 %
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2.1 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire[1]	81,7 %	84,6 %	83,1 %
2.3 Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans[2]	70,6 %	88,8 %[a]	79,7 %[b]
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3.1a Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire[3]	na	na	0,97
3.1b Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire[3]	na	na	0,77
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans			
4.1 Taux de mortalité infanto-juvénile[4]	88 ‰	100 ‰	88 ‰
4.2 Taux de mortalité infantile[4]	47 ‰	58 ‰	49 ‰
4.3 Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	72,4 %	76,1 %	74,3 %
5. Améliorer la santé maternelle			
5.1 Taux de mortalité maternelle[5]	401	na	na
5.2 Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé[6]	na	na	59,3 %
5.3 Taux de prévalence contraceptive[7]	19,9 %	na	na
5.4 Taux de fécondité des adolescentes[8]	84 ‰	na	na
5.5 Couverture en soins prénatals			
5.5a Au moins une visite prénatale[9]	72,7 %	na	na
5.5b Quatre visites prénatales ou plus[10]	57,2 %	na	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	33,6 %	na	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6.1 Prévalence du VIH dans la population des 15-24 ans	0,8 %	0,3 %[a]	0,6 %[b]
6.2 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques[11]	48,7 %	63,0 %	55,9 %
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du VIH/sida[12]	23,3 %	31,6 %[a]	27,5 %
6.4 Ratio du pourcentage d'orphelins qui fréquentent l'école au pourcentage des non orphelins de 10-14 ans qui fréquentent l'école	0,96	1,01	0,97
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	43,3 %	42,4 %	42,8 %
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens appropriés[13]	18,5 %	18,1 %	18,3 %
	Urbain	**Rural**	**Ensemble**
7. Assurer un environnement durable			
7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée[14]	86,0 %	47,0 %	61,7 %
7.9 Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées[15]	27,9 %	4,9 %	13,5 %

na = Non applicable.

[1] Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation.

[2] Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur ou qui ont pu lire une phrase entière ou une partie de phrase.

[3] Basé sur la fréquentation nette déclarée, non l'inscription, parmi les 6-11 ans pour le primaire et 12-18 ans pour le secondaire.

[4] Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période de 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période de 5 ans précédant l'enquête.

[5] Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes au cours des 7 ans ayant précédé l'enquête.

[6] Parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête.

[7] Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.

[8] Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans pour la période de 3 ans ayant précédé l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.

[9] dispensée par un prestataire qualifié.

[10] dispensées par n'importe quel type de prestataire.

[11] Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

[12] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les personnes qui savent que l'utilisation régulière de condoms au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

[13] Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont reçu n'importe quel antipaludéen.

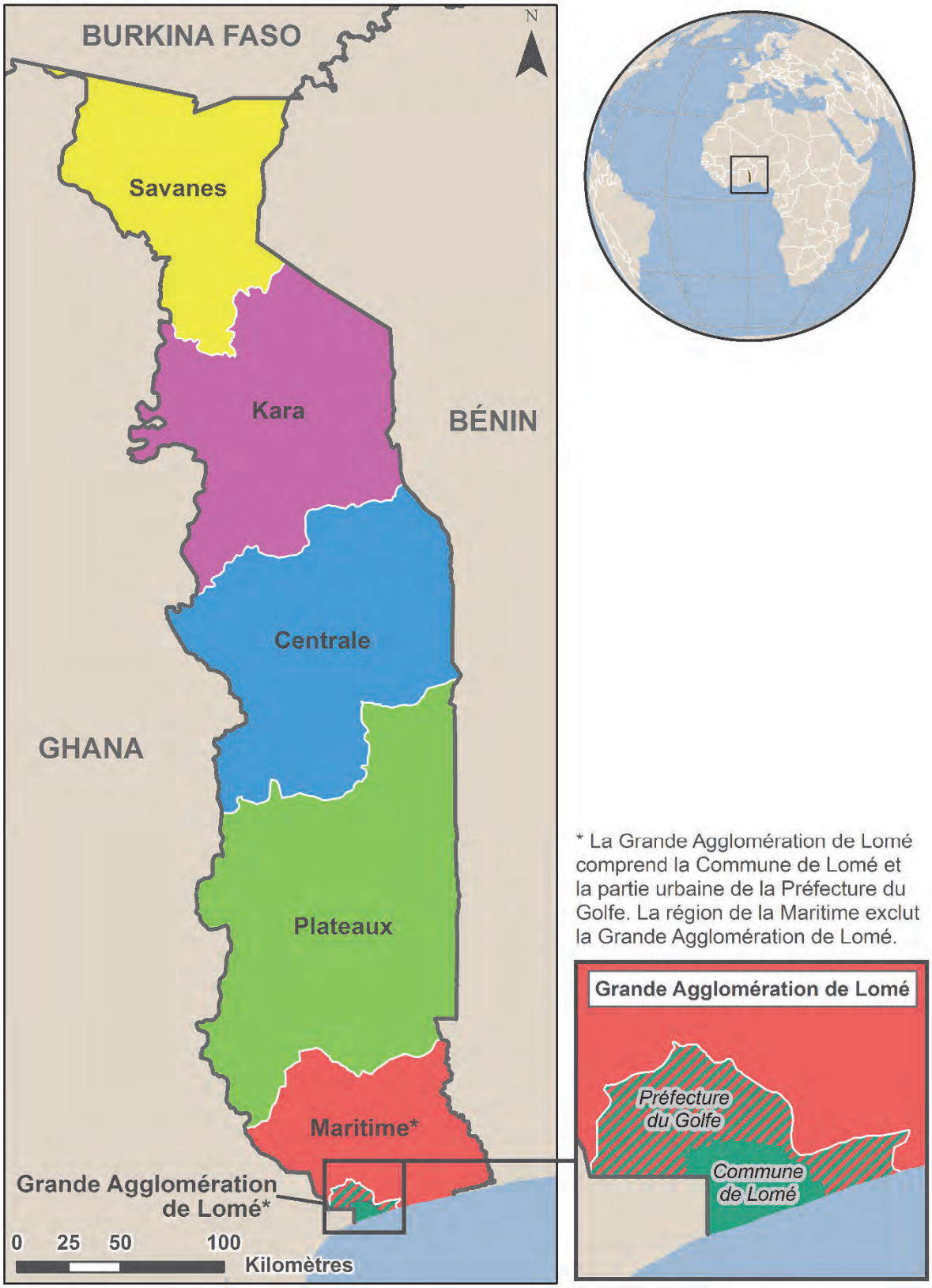
[14] Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement, un robinet public/fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, une source d'eau protégée, de l'eau de pluie recueillie, ou de l'eau en bouteille.

[15] Pourcentage de la population de droit dont le ménage a des toilettes avec chasse d'eau, une fosse d'aisances auto-aérée, ou une fausse d'aisances avec dalle ou des toilettes à compostage et qui ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.

[a] Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.

[b] Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.

TOGO



* La Grande Agglomération de Lomé comprend la Commune de Lomé et la partie urbaine de la Préfecture du Golfe. La région de la Maritime exclut la Grande Agglomération de Lomé.

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1

Kwaouvi Alakpini AKINDELE FEBON

Ce chapitre présente certaines caractéristiques du pays. Il expose également les objectifs et la méthodologie de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDST-III) réalisée au Togo en 2013-2014 ainsi que le contexte organisationnel de cette dernière.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Aspects géographiques

Situé en bordure méridionale de l'Afrique Occidentale, le Togo, d'une superficie de 56 600 km² est limité au nord par le Burkina Faso, au sud par le Golfe de Guinée, à l'est par le Bénin et à l'ouest par le Ghana. Il est localisé entre le 6e et le 11e degré de latitude nord et entre 0 et 2 degré de longitude est et s'étire sur 600 km du sud au nord avec une largeur variant entre 50 km à la côte et 150 km entre le 7e et le 8e degré de latitude nord. Sa situation géographique et son port en font une véritable plaque tournante pour des échanges commerciaux entre les pays de la sous-région.

Le Togo est reconnu pour la grande diversité de son paysage avec une côte sablonneuse au sud, des vallées verdoyantes et des petites montagnes au centre, des plaines arides et de grandes savanes plantées de baobabs au nord.

Il présente une grande diversité de formes de relief liées à sa constitution géologique, peu élevées mais relativement contrastées. Le trait le plus remarquable de ce relief est la chaîne des Monts du Togo dont le point culminant est le Mont Agou (986 m), prolongement de la chaîne de l'Atakora qui prend le pays en écharpe depuis le Bénin, au nord-est jusqu'au Ghana au sud-ouest.

Dans l'ensemble, le Togo jouit d'un climat intertropical dû à sa latitude. Mais le climat varie sensiblement de la région méridionale à la zone septentrionale. L'étirement du territoire togolais influence lourdement son climat souvent qualifié de « climat tropical guinéen dans le sud et tropical soudanien dans le nord ». Le climat chaud et humide du Togo est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies et il est en partie responsable du profil épidémiologique national dominé par les maladies-infectieuses et parasitaires.

Le système hydrographique togolais est composé de trois bassins principaux. Il s'agit du :

- bassin de la Volta au nord drainé par l'Oti (y compris ses affluents Kéran, Koumongou et Kara), Sansargou et le Mô ;
- bassin du Mono au centre et au sud-est avec le fleuve Mono et ses affluents Anié, Amou et Ogou ;
- bassin du Lac Togo au sud avec le groupe des rivières côtières, le Zio et le Haho.

1.1.2 Organisation politico-administrative

L'organisation politico-administrative actuelle du Togo est un héritage de son passé colonial. En effet, après la colonisation allemande, le Togo a vécu sous domination britannique et sous mandat français. Protectorat allemand dès 1884, le Togo fut au lendemain du traité de Versailles partagé en deux territoires placés sous mandat de la Société Des Nations (SDN), puis sous tutelle de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et confiés à la Grande Bretagne et à la France. En 1956, le Togo britannique (33 800 km^2) fut

rattachée à la Gold Coast qui devint l'État indépendant du Ghana. Le reste du territoire constitué de 56 600 km^2 accède à l'indépendance en 1960 et forme la République togolaise.

De 1960 à ce jour, le Togo a connu quatre républiques. La première qui voit le jour le 14 novembre 1960 avec un régime présidentiel, suivie de la deuxième le 11 mai 1963 avec un régime semi-présidentiel, de la troisième qui débute le 9 janvier 1980 caractérisée par un régime présidentiel et, enfin, la plus récente le 14 octobre 1992 avec un régime semi-présidentiel et une Assemblée Nationale multipartiste.

Le processus de démocratisation entamé dans le pays depuis les années 90 a été perturbé par des troubles qui ont conduit à une crise sociopolitique qui a atteint son paroxysme en avril 2005 au moment de l'élection présidentielle. Une des conséquences de cette situation sociopolitique a été la suspension entre 1993 et 2008 de l'aide apportée au pays par ses partenaires traditionnels comme l'Union Européenne, le Fond Monétaire International et la Banque Mondiale. Pour sortir de l'impasse, le Gouvernement togolais a mis en œuvre une série de mesures visant l'amélioration de la gouvernance démocratique.

Les différentes initiatives entreprises par le Gouvernement ont contribué d'une part à renforcer la cohésion sociale et à créer un climat politique et social favorable à la mise en œuvre des politiques de développement et, d'autre part, elles ont abouti à la reprise de la coopération internationale à partir de 2008, à la création de nouvelles représentations diplomatiques (Japon, Inde, Koweït et Suisse) et au renforcement des anciennes représentations du Togo à l'extérieur.

Au plan administratif, le pays est divisé en cinq régions administratives, elles-mêmes découpées en trente-cinq préfectures et une sous-préfecture plus la Commune de Lomé qui est subdivisée en cinq arrondissements. Du sud vers le nord, les 5 régions administratives sont : la région Maritime, la région des Plateaux, la région Centrale, la région de la Kara et la région des Savanes. Les préfectures et sous-préfecture sont divisées en cantons et les cantons en villages. Depuis plusieurs années, le Gouvernement togolais a marqué sa volonté d'aller vers une décentralisation réelle et efficace dont l'une des actions prises est l'élaboration et la mise en œuvre du Programme National de Consolidation de la Décentralisation (PNCD).

1.1.3 Aperçu économique

Le contexte économique national a été marqué par la poursuite des efforts pour maintenir la stabilité du cadre macroéconomique et améliorer l'environnement des affaires. En dépit des répercussions de la récession mondiale, les résultats des efforts déployés par le Togo se sont traduits, au cours de ces dernières années, par une hausse régulière de la croissance économique, bénéficiant à la fois des faveurs du climat et des effets des politiques contracycliques mises en œuvre par le Gouvernement (soutien à l'agriculture et hausse des dépenses d'investissement public).

La reprise de la croissance économique se caractérise par la croissance du produit intérieur brut (PIB) en terme réel, passant de 4,0 % en 2010 à 4,8 % en 2011 et à 5,9 % en 2012. L'analyse des parts relatives des différents secteurs dans le PIB réel révèle que jusqu'en 2011, le secteur primaire est resté dominant avec un poids moyen de 36,8 %, suivi du secteur tertiaire marchand pour 26 % et du secteur secondaire pour 17,4 %. L'agriculture se distingue ainsi comme le secteur qui offre le plus de possibilités pour accélérer la croissance, assurer la sécurité alimentaire, créer des emplois, accroître les revenus des pauvres et contribuer à la balance commerciale et au développement de l'agro-industrie.

La situation économique a aussi été marquée par une bonne maîtrise de l'inflation ; le taux d'inflation s'étant établi à 2,5 % en 2012, 3,6 en 2011 contre 8,7 % en 2008.

En tout état de cause, le bilan des performances économiques montre que le cadre macroéconomique au Togo s'est relativement stabilisé avec (i) un niveau d'endettement extérieur en net recul, (ii) une amélioration notable des recettes budgétaires assortie d'une maîtrise des dépenses publiques. Toutefois, le taux d'investissement global, bien qu'en hausse, reste relativement modeste pour impulser une croissance

forte. La sous-consommation chronique des crédits budgétaires apparaît par ailleurs comme un frein sérieux au plein déploiement des politiques publiques et à la maximisation de leurs impacts.

Par ailleurs, malgré les performances macroéconomiques encourageantes depuis déjà plusieurs années, la croissance retrouvée reste fragile par ses sources, insuffisante par son rythme et très peu créatrice d'emplois. Elle est également handicapée structurellement par une faible productivité globale des facteurs, des coûts des facteurs de production élevés, une insuffisante diversification du tissu économique, une industrialisation encore embryonnaire, reflet fidèle d'un secteur privé peu dynamique et l'étroitesse du marché.

La démographie au Togo est caractérisée par une croissance rapide de la population. La population totale est passée de 2 719 567 habitants en 1981 à 6 191 155 habitants en 2010, soit un taux de croissance annuel moyen de 2,84 % (équivalant à un doublement tous les 25 ans) et est constituée en majorité de femmes (51,4 %). Elle est aussi caractérisée par son extrême jeunesse. En effet, la population âgée de moins de 15 ans représente 42 %, les moins de 25 ans 61 % de la population totale alors que les 60 ans et plus ne sont que 5,5 %. On note également que la population des enfants de moins de cinq ans représente 15 % (RGPH, 2010).

Une autre caractéristique majeure de cette population est son inégale répartition sur le territoire national. En effet, 42 % de la population se concentrent au sud du pays sur environ un dixième de la superficie totale (région Maritime). Par contre 10 % de celle-ci vivent sur 23 % de la superficie du territoire national dans l'extrême nord (région des Savanes). Cette disparité dans la répartition de la population pose des défis en termes d'aménagement du territoire.

La population togolaise est essentiellement rurale (62 % de la population totale). Néanmoins, on note une tendance à l'urbanisation rapide, nourrie par un exode rural massif. La population migre en fonction des opportunités économiques, des campagnes vers les villes mais aussi vers l'extérieur du pays. Le phénomène d'urbanisation a surtout profité à l'agglomération de Lomé où vivent 23,9 % de la population du pays. Le phénomène est assez peu maîtrisé, sans mesures d'accompagnement dans les domaines de la gestion urbaine et de l'environnement avec pour conséquences de sérieux problèmes de logements et d'infrastructures socio-collectives de base.

Sur le plan culturel, le Togo est un pays cosmopolite. Il est constitué d'une mosaïque d'ethnies aux mœurs et coutumes très diversifiés. Environ une quarantaine d'ethnies sont dénombrées et réparties en cinq grands groupes selon les similitudes existant entre elles : i) Adja-Ewe-Mina ; ii) Kabyè/Tem ; iii) Akposso-Akébou ; iv) Ana-Ife ; v) Para-Gourma/Akan. Parmi eux, trois grands groupes ethniques se partagent plus de 80 % de la population togolaise. Il s'agit des Adja-éwé/mina, des Kabyè-Tem et des Para-Gourma/Akan.

1.1.4 Contexte sanitaire

Au Togo, la promotion sanitaire reste un des domaines prioritaires de l'action gouvernementale. La réforme du secteur de la santé entamée depuis les années 1990 et plusieurs initiatives entreprises par le gouvernement togolais traduisent sa volonté à garantir à la population les soins de santé. Pour définir sa vision dans le domaine de la santé, le gouvernement togolais a adopté une Politique Nationale de la Santé (PNS) en 1998. L'objectif fondamental de cette politique était de réduire les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies transmissibles et non transmissibles à travers une réorganisation, une meilleure gestion du système de santé et une amélioration continue de l'accessibilité de tous, particulièrement des couches sociales les plus vulnérables, dont le couple mère-enfant, aux services de santé de bonne qualité. Deux Plans Nationaux de Développement Sanitaires (PNDS 2002-2006 et PNDS 2009-2013) et diverses stratégies nationales spécifiques à des problèmes prioritaires de santé publique ont soutenu la mise en œuvre de la PNS de 1998.

Toujours dans sa volonté d'améliorer la situation sanitaire de sa population, le Togo a adhéré aux engagements Partenariat International pour la Santé et initiatives apparentées (IHP+) en mai 2010. Il s'est

ainsi engagé dans la réforme du système de santé et dans la réalisation d'interventions sanitaires à haut impact capables de produire des résultats en termes d'amélioration de la santé des populations dans un contexte de partenariat innovant. Dans cette perspective, le Togo a élaboré une nouvelle Politique Nationale de Santé en 2011. Pour la mise en œuvre de cette politique, il a élaboré et validé son Plan National de Développement Sanitaire(PNDS) pour la période 2012-2015 et le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2012-2014 qui l'accompagne.

Les objectifs de cette politique sont les suivants :

- Améliorer la santé de la reproduction
- Réduire la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans
- Combattre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et les autres maladies (maladies non transmissibles : diabète, HTA, drépanocytose, maladies mentales, cancer, obésité, maladies bucco-dentaires, maladies respiratoires chroniques, Maladies à potentiel épidémique ; maladies tropicales négligées, etc.)
- Promouvoir la santé dans un environnement favorable à la santé
- Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé

Suite à la longue crise sociopolitique qu'a connue le pays, le système de santé reste confronté à un certain nombre de défis à relever. Une personne sur trois (33 % en 2012 selon la DISER) se soigne dans une formation sanitaire publique. Cette situation est due à plusieurs facteurs dont les difficultés d'accès des populations aux formations sanitaires. D'après QUIBB 2011, seulement 42 % des ménages ont accès aux structures de santé. Les conditions se sont dégradées entre 2006 et 2011 car 62 % des ménages avaient facilement accès à un centre de santé en 2006. Aux difficultés d'accès géographique aux services de santé s'ajoutent également les difficultés financières. Selon les Comptes de la Santé de 2008, les ménages togolais supportent encore le financement de la santé (51 % des dépenses de santé) ; les mécanismes de partage de risques étant quasi inexistants. Cependant depuis mars 2011 un régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés a été mis en place. Le profil de mortalité reste marqué par les maladies infectieuses même si les maladies non transmissibles sont de plus en plus fréquentes.

Le paludisme constitue le plus lourd fardeau sur le système de santé du pays. Il totalise en moyenne 40 % de toutes les consultations externes avec une grande vulnérabilité des enfants de moins de cinq ans. La malnutrition infantile reste préoccupante. La malnutrition chronique est élevée et touche en moyenne près de 30 % des enfants du Togo avec des écarts importants d'une région à l'autre (43 % dans la région des Savanes et 16 % dans la commune de Lomé). Les maladies diarrhéiques dont la prévalence s'est accrue de 15 % en 2006 à 20,6 % en 2010, représentent presque 14 % des causes de mortalité infantile. La mortalité maternelle est également une question préoccupante au Togo. Le ratio des décès maternel estimé à 350 pour 100 000 naissances vivantes en 2008[1] demeure largement supérieur à la cible attendue de 160 pour 100 000 naissances en 2015.

Une faible disponibilité des ressources humaines est un autre défi à relever par le système de santé. Selon le PNDS 2012-2015, bien que les ratios par habitant s'approchent des normes de l'OMS, la faible disponibilité des services est doublée d'une inégale répartition du personnel médical, la majorité exerçant dans la capitale (en 2010, près de 70 % des médecins, généralistes et spécialistes, publics et privés, travaillaient à Lomé).

Par ailleurs, l'État reste le principal fournisseur de soins au Togo avec 67 % du total de l'offre de services de soins en 2009. Le secteur privé, en majorité à but lucratif, assure 33 % de l'offre et est surtout

[1] Estimation par modèle en 2008 (http://données.banquemondiale.org/indicateur)

concentré dans la capitale et ses environs (Ministère de la Santé du Togo, 2012). Il existe également un secteur privé de soins traditionnel reconnu et très sollicité par les populations surtout en zones rurales ; cependant la médecine traditionnelle en développement n'est pas encore bien organisée.

Actuellement, le Ministère de la Santé du Togo est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique. La composition de ces niveaux est la suivante :

- Le niveau central : le cabinet du ministre, les directions centrales et les institutions de santé à portée nationale ;
- Le niveau intermédiaire : la Direction régionale de la santé (DRS) ;
- Le niveau périphérique : la Direction préfectorale de la santé et les Unités de Soins Périphériques (USP).

1.2 PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Organisation de l'enquête

La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) du Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, est l'organe d'exécution de l'enquête en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé. L'Unité de Recherche Démographique (URD) de l'Université de Lomé a également apporté son appui méthodologique à l'enquête. En outre, le laboratoire de l'Institut National d'Hygiène (INH) a eu la charge d'analyser les prélèvements sanguins en collaboration avec le Laboratoire National de Référence (LNR) du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et celui du Centre National de Référence du VIH (CNR/VIH). ICF International a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (The DHS Program), financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Il a été mis sur pied deux comités pour la gestion du projet à savoir un comité de pilotage et un comité technique. Le comité de pilotage est composé des représentants des partenaires techniques et financiers notamment l'UNFPA, l'UNICEF, la Banque Mondiale, ICF International, l'OMS, la BAD, et les représentants des ministères impliqués dans la réalisation du projet sans oublier les représentants des différents programmes de santé. Ce comité a pour rôle principal de faciliter la mobilisation des ressources pour le respect du chronogramme et aussi de faire le suivi pour s'assurer du bon déroulement des activités à tous les niveaux. Le comité technique constitué par les cadres de la DGSCN, du Ministère de la Santé et de l'URD a pour attribution de s'approprier la méthodologie du projet et de faire le suivi régulier de tous les aspects techniques du projet, spécialement la préparation, le recrutement et la formation du personnel de terrain et de traitement et la réalisation du travail sur le terrain, le traitement des données collectées, la rédaction et la distribution nationale des rapports.

L'EDST-III est soutenue financièrement par le Gouvernement togolais et ses partenaires financiers tels que l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Africaine de Développement (BAD) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). L'achat des médicaments pour le traitement du paludisme simple chez les enfants a été possible grâce au financement du Fonds Mondial.

1.2.2 Objectifs

L'EDST-III a pour objet de fournir des données fiables et détaillées sur les facteurs démographiques, socio-économiques et sanitaires qui sont susceptibles d'influencer la situation sanitaire et démographique au Togo. De manière spécifique, elle vise les principaux objectifs suivants :

- Calculer des indicateurs démographiques essentiels, plus particulièrement les taux de fécondité et les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile et analyser les facteurs directs et indirects qui déterminent le niveau et la tendance de la fécondité et de la mortalité infanto-juvénile ;
- Mesurer les niveaux de connaissance et de pratique contraceptive des femmes par méthode ;
- Évaluer le niveau de la couverture vaccinale des enfants, la prévalence de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans et, parmi les enfants malades, les proportions de ceux qui ont bénéficié de soins ;
- Calculer les indicateurs de santé maternelle : suivi prénatal, assistance à l'accouchement et visites postnatales ;
- Estimer la prévalence de la fièvre, le degré de prévention et de traitement du paludisme, en particulier la possession et l'utilisation de moustiquaires, la prévention du paludisme chez les femmes enceintes, le traitement des enfants atteints de fièvre ;
- Évaluer l'état nutritionnel des enfants et des femmes ainsi que les pratiques alimentaires des enfants, y compris l'allaitement ; mesurer le niveau de consommation du sel iodé par les ménages ;
- Évaluer la prévalence de l'anémie parmi les enfants de moins de cinq ans, les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans ;
- Recueillir des données sur l'analphabétisme et le niveau d'instruction ;
- Évaluer le niveau d'accessibilité de la population à l'eau potable et à l'assainissement adéquat ;
- Apprécier les connaissances, attitudes et pratiques des femmes et des hommes au sujet des IST et du sida ;
- Estimer la prévalence du VIH par des prélèvements de sang pour le dépistage anonyme du VIH auprès des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ;
- Estimer la prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois en utilisant un test rapide et l'examen microscopique de la goutte épaisse ;
- Évaluer la situation des enfants en collectant des informations sur le travail, la discipline et le développement des jeunes enfants ;
- Estimer, à l'échelle nationale, le niveau de la mortalité adulte et particulièrement la mortalité maternelle ;
- Évaluer le statut de la femme et le niveau des violences domestiques ;
- Mesurer les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de l'excision.

1.2.3 Échantillonnage

L'EDST-III vise à produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, au niveau du milieu urbain et du milieu rural séparément, au niveau de la ville de Lomé, et au niveau de chacune des cinq régions du Togo. Pour ce faire, le territoire national a été découpé en six domaines d'étude correspondant aux cinq régions et à la ville de Lomé et, dans chaque domaine d'étude (sauf Lomé), deux strates ont été créées : la strate du milieu urbain et celle du milieu rural. Le tirage de l'échantillon a été fait

strate par strate.[2] Ainsi, l'échantillon de l'EDST-III est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés.

Au premier degré, 330 Unités Primaires de Sondage (UPS) ou grappes ont été tirées à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établies au cours du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé en 2010 par la DGSCN, en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille de l'UPS étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de 30 ménages par grappe avec un tirage systématique à probabilité égale.

Un total de 9 899 ménages (3 840 en milieu urbain dans 128 grappes et 6 059 en milieu rural dans 202 grappes) ont été sélectionnés. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour être enquêtés.

Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. Dans le même sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes, tous les hommes et tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages. Dans ce même sous-échantillon, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur état nutritionnel. Enfin, dans ce sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient également éligibles pour un test du paludisme.

1.2.4 Questionnaires

Au cours de l'EDST-III, trois types de questionnaires ont été utilisés notamment i) un questionnaire ménage, ii) un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans et iii) un questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans. Ces trois instruments sont basés sur les questionnaires développés dans le cadre du programme DHS, et sont adaptés aux spécificités et aux besoins du Togo. Outre cela, ont été ajoutés certains modules développés par l'UNICEF dans le cadre des Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS).

Des séances de travail regroupant des cadres de spécialités diverses œuvrant dans le domaine de la santé, de la population et du développement ou autres structures connexes représentant le gouvernement et les partenaires techniques et financiers ont permis d'arranger et d'adapter les questionnaires de base selon les préoccupations des utilisateurs dans le domaine de la santé en général et de manière spécifique de la planification familiale, la santé de la reproduction, la contraception, les soins pré et postnatals, la vaccination des enfants, le VIH/sida, le paludisme, l'anémie, etc.

Le **questionnaire ménage** a permis de dresser la liste de tous les membres du ménage et de collecter des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques de base à savoir : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il a aussi permis d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour les interviews individuelles et de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et la disponibilité de sel iodé dans le ménage. Le questionnaire ménage a aussi servi à collecter les données sur le travail des enfants et la discipline de l'enfant. Enfin, le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine et de paludisme, et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH.

[2] Pour les besoins de l'analyse, Lomé commune et la région Maritime ont été modifiées pour créer la Grande Agglomération de Lomé constituée de Lomé Commune et de la partie urbaine de la Préfecture du Golfe.

Le **questionnaire individuel femme** constitue le questionnaire central de l'EDST-III. Il a été utilisé pour consigner les informations concernant les femmes éligibles pour les interviews individuelles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans. Il comprend les sections suivantes :

a) caractéristiques sociodémographiques ;
b) reproduction ;
c) contraception ;
d) grossesse et soins pré/postnatals ;
e) vaccination des enfants, santé et nutrition ;
f) mariage et activité sexuelle ;
g) préférences en matière de fécondité ;
h) caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
i) VIH/sida ;
j) autres problèmes de santé (tuberculose, tabagisme et utilisation des injections) ;
k) mortalité maternelle ;
l) développement et éveil de l'enfant ;
m) mutilation génitale féminine ;
n) violence domestique.

Le **questionnaire individuel homme** est semblable au questionnaire femme car la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15 à 59 ans sont identiques à celles posées aux femmes âgées de 15 à 49 ans. Malgré cela, les deux questionnaires sont indépendants et celui des hommes couvrent les domaines suivants :

a) caractéristiques sociodémographiques ;
b) reproduction ;
c) contraception ;
e) mariage et activité sexuelle ;
f) préférences en matière de fécondité ;
g) emploi et rôle des sexes ;
h) VIH/sida ;
i) autres problèmes de santé.

Tous les questionnaires ont été traduits dans 13 langues nationales principales à savoir Adja, Akébou, Akposso, Ana-Ifè, Bassar, Ewé, Kabyè, Kotokoli, Lamba, Mina, Moba, Nawdem et Tchokossi. La traduction des questionnaires en langues nationales a été assurée par des professionnels en langues qui, par la suite ont organisé des séances d'échange sur plusieurs jours avec les enquêteurs afin d'harmoniser la traduction. Des copies de questionnaires traduits étaient disponibles auprès des équipes de terrain pour servir de support en cas de besoin.

1.2.5 Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH

Dans un ménage sur deux, il y a eu l'enquête homme ; toutes les femmes de 15-49 ans, tous les hommes de 15-59 ans et tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'hémoglobine. Dans ces mêmes ménages, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test de parasitémie palustre. Toujours dans le même sous-échantillon, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Les protocoles pour les tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH ont été approuvés par différents comités d'éthique dont le Comité National d'Éthique du Togo et le Comité d'Éthique (Institutional Review Board) d'ICF International.

Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test a été effectué en utilisant le système HemoCue. Après obtention du consentement informé, l'enquêteur pique le bout du

doigt avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indique le niveau d'hémoglobine. Ce résultat, enregistré dans le questionnaire ménage, est communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable de l'enfant, en lui expliquant la signification du résultat. Si la personne présente une anémie sévère (un taux d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test du paludisme

Les prélèvements de sang en vue du test de parasitémie palustre ont été effectués auprès de tous les enfants de 6-59 mois des ménages sélectionnés, pour lesquels les parents ou adultes responsables ont, au préalable, donné leur consentement informé.

Le test de paludisme consistait en un test de diagnostic rapide (TDR), plus précisément le *First Response Malaria pLDH/HRP2 Combo.* Après obtention du consentement informé, l'enquêteur collecte une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'hémoglobine) sur la bandelette du TDR. Le résultat du test est disponible au bout de 15 minutes et est communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant après avoir été enregistré dans le questionnaire ménage.

Un traitement (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine « CTA », notamment Artésunate-Amodiaquine « AS-AQ ») est alors proposé aux parents (ou personne responsable) des enfants qui présentent un paludisme simple[3]et qui ne sont pas déjà sous traitement. Par ailleurs, pour les enfants présentant un paludisme sévère de même que ceux avec un TDR positif et ayant déjà été traités récemment (dans les deux dernières semaines) avec des antipaludiques prescrits par un médecin ou un agent de santé, aucun traitement n'est offert, mais l'enfant est plutôt référé immédiatement à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur au Togo.

Pour valider les résultats du test rapide du paludisme, on a prélevé également une goutte de sang sur une lame porte-objet pour confectionner une goutte épaisse. La goutte de sang est obtenue à partir de la même piqûre au bout du doigt effectuée pour le TDR. Les lames ainsi préparées ont été conditionnées et envoyées régulièrement au laboratoire de l'INH. L'examen au microscope des lames de gouttes épaisses a été effectué au fur et à mesure de leur arrivée à l'INH. Les lames ont été lues indépendamment par deux techniciens de laboratoire. En cas de discordance de résultats des deux techniciens, la lame de gouttes est réexaminée par un technicien différent de ceux qui ont fait la première lecture. En outre, 10 % des lames déclarées positives ou négatives par la microscopie à l'INH ont été acheminées au Laboratoire National de Référence du Programme National de Lutte contre le Paludisme (LNR/PNLP) pour un contrôle de qualité externe. Les résultats du contrôle de la qualité des tests montrent une concordance d'environ 96 % entre les résultats du laboratoire de l'INH et ceux du LNR/PNLP.

Test du VIH

Le test du VIH a été prévu dans le sous-échantillon des ménages éligibles pour l'enquête homme. Les prélèvements de sang ont été réalisés auprès de tous les hommes et de toutes les femmes éligibles de ces ménages qui ont accepté volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le projet DHS. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'est pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de la collecte, on a remis aux personnes éligibles, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, une carte de référence pour

[3] On considère qu'un enfant a un paludisme simple lorsqu'il est testé positif au TDR, qu'il ne présente aucun des symptômes suivants : faiblesse extrême, problèmes cardiaques, perte de conscience, respiration difficile, convulsions, saignements anormaux, jaunisse, urine foncée et que son niveau d'hémoglobine est de 8 g/dl ou plus.

obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès des établissements de santé offrant ces services.

Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur prélève des gouttes de sang capillaire sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code à barres est alors collée sur le papier filtre. On a ensuite collé une deuxième étiquette avec le même code à barres sur le questionnaire ménage, sur la ligne correspondant à la personne éligible. Les gouttes de sang sur papier filtre sont séchées pendant 24 heures dans une boîte de séchage contenant un dessicatif pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché (Dry Blood Spot – DBS) est placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique contenant également un dessicatif et un indicateur d'humidité. Les sacs en plastique individuels ont été ainsi conservés jusqu'à leur acheminement à la coordination de l'enquête à Lomé pour enregistrement, vérification et transfert au laboratoire de l'Institut National d'Hygiène (INH). Celui-ci enregistre à son tour les prélèvements et scanne les codes à barres avant de les stocker à basse température (- 20 degrés Celsius).

Avant le démarrage des analyses au laboratoire, tous les identifiants permettant de retrouver un individu (plus précisément les numéros de ménage et de grappe) ont été brouillés et remplacés par des numéros générés aléatoirement. Tous les identifiants originaux ont été détruits du fichier de données. Par ailleurs, tous les questionnaires ont également été détruits. Ce n'est qu'à ce stade que le laboratoire de l'INH a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements de sang.

À l'INH, l'analyse des échantillons de sang prélevés et séchés au cours de l'enquête EDST-III, a été précédée par une étude de validation pour s'assurer que l'analyse de sang séché et les réactifs utilisés donneraient des résultats fiables. Cette étude a consisté à tester en parallèle des DBS (Dried Blood Spot) et du sérum prélevés simultanément chez différents individus. Ces tests ont été effectués pour 45 sujets séronégatifs et 28 sujets séropositifs vis-à-vis de l'infection par le VIH avec le test utilisé en routine au laboratoire (Vironostika). L'étude a montré une concordance de 99,97 % entre les résultats sur les DBS et sur le sérum.

Pour les échantillons prélevés dans l'enquête, la première étape d'analyse consiste à obtenir à partir des papiers buvards comportant le sang séché un disque calibré de 6 mm à l'aide d'une poinçonneuse. Le disque est ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) pendant une nuit pour élution. L'éluant obtenu est utilisé pour les tests sérologiques selon l'algorithme suivant (graphique 1.1) :

- Tous les échantillons ont été testés avec Vironostika® HIV Ag/Ab (Biomérieux) (ELISA 1) selon les recommandations du fabricant. Il s'agit d'un ELISA très sensible, d'où son utilisation en première intention.

- Tous les échantillons dépistés positifs ainsi que 10 % des négatifs à ce premier test ont été ensuite analysés avec Enzygnost® HIV Integral II (Siemens) (ELISA 2).

- Tous les échantillons discordants, Vironostika positifs/Enzygnost négatifs ou Vironostika négatif/Enzygnost positifs, ont été à nouveau testés en parallèle avec Vironostika® HIV Ag/Ab et Enzygnost® HIV Integral II.

- En cas de nouvelle discordance entre ces deux tests, l'Inno-Lia HIV I/II (Innogenetics) est utilisé pour confirmation.

Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

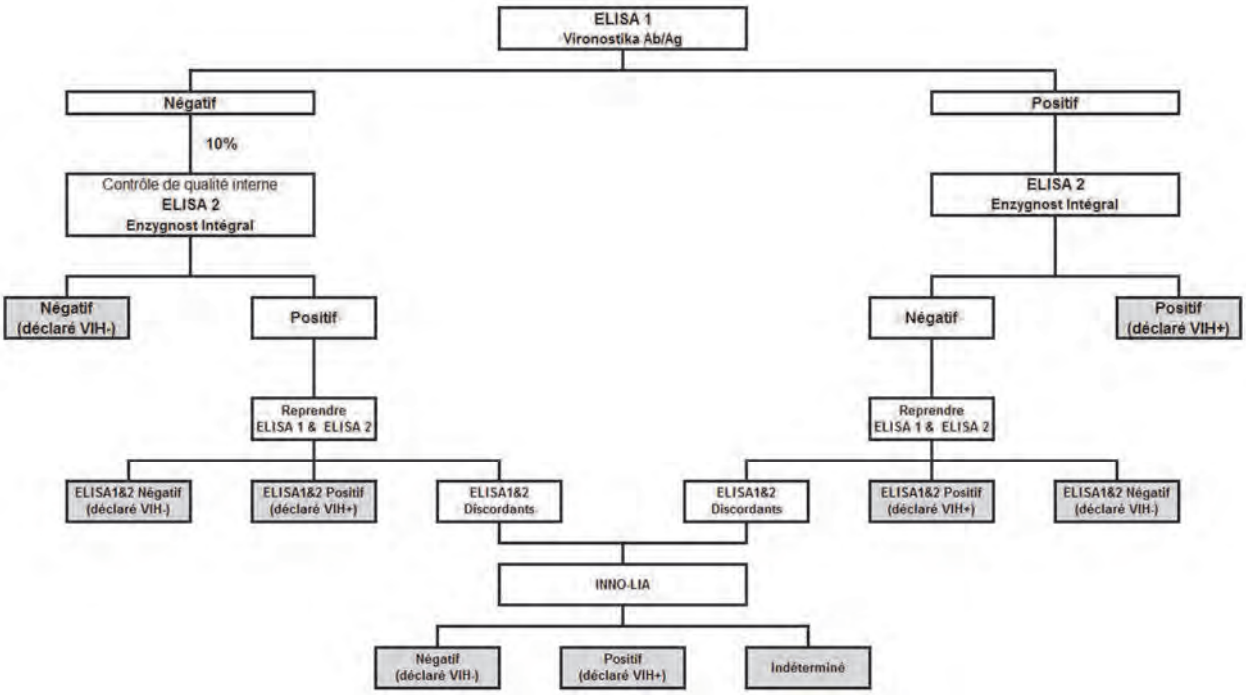
- Sur chaque plaque de tests, sont inclus des contrôles fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant, ainsi que des contrôles (positifs et négatifs) fournis par le centre pour le contrôle de maladies (CDC) d'Atlanta, USA.

- Dix pourcent (10 %) des échantillons négatifs testés avec Vironostika ont été confirmés avec Enzygnost.

- En outre, 5 % des échantillons négatifs sélectionnés aléatoirement ainsi que 100 % des positifs ont été envoyés au laboratoire du Centre National de Référence du VIH (CNR/VIH) pour le contrôle de qualité externe. Ce contrôle a montré clairement une concordance de 99,85 % entre les résultats du laboratoire de l'INH et ceux du laboratoire du CNR/VIH.

Les tests de VIH ont commencé à l'INH à la mi-juin et ont été achevés à la mi-juillet 2014. En utilisant les codes à barres contenus dans le fichier anonyme des données de l'enquête et les codes correspondants aux tests, il est alors possible d'analyser les résultats de prévalence du VIH en fonction des variables sociodémographiques et comportementales générées à partir des données de l'enquête.

Graphique 1.1 **Algorithme du test de VIH**



1.2.6 Formation et collecte des données

Afin de garantir une collecte de données fiables, toutes les procédures de collecte de données ont été prétestées. À cet effet, deux sessions de formation du personnel de terrain dont le niveau minimum d'instruction est le baccalauréat ont été organisées sur le remplissage des questionnaires et les procédures de tests biomarqueurs. La première session de formation a été organisée du 5 au 30 août 2013. Cette formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle et a été clôturée par la réalisation sur le terrain de l'enquête pilote du 27 au 29 août 2013. Au total, 34 candidats ont été formés. L'enquête pilote avait pour objectif de tester les outils de collecte et toute la stratégie de mise en œuvre de l'EDST-III. Le taux élevé d'acceptation des prélèvements sanguins au cours du prétest a montré que la réalisation des tests pendant l'enquête proprement dite sera possible. Les leçons tirées de ce prétest ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête principale.

La deuxième session de formation a été organisée du 30 septembre au 5 novembre 2013 pour préparer les participants à la réalisation de l'enquête principale. Elle a concerné 156 candidats enquêteurs, enquêtrices, chefs d'équipes et contrôleuses. Parmi les 156 personnes formées, 90 dont 60 femmes et 30 hommes ont été sélectionnées pour constituer 15 équipes de 6 personnes chacune pour mener l'enquête principale sur toute l'étendue du pays. Chaque équipe est composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse,

de trois enquêtrices et d'un enquêteur. Les équipes ont été placées sous la responsabilité de 7 superviseurs ayant une expérience en matière de collecte de données. Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

Toutes les sessions de formation ont porté sur les techniques d'interview ; le remplissage des questionnaires ; les techniques de prise des mesures anthropométriques, de prélèvement des échantillons de sang, de réalisation du TDR de paludisme et du test d'anémie, de collecte de sang sur les lames pour la goutte épaisse (enfants) et de collecte des DBS pour le test de VIH (adultes). L'approche utilisée a consisté en i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires suivie d'explications et de démonstrations ; ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation suivis de discussions ; iii) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels et dans des formations sanitaires suivies de discussions en salle ; et iv) l'organisation régulière des évaluations des connaissances acquises suivies de discussions en salle.

La collecte des données a été réalisée sur le terrain du 10 novembre 2013 au 15 avril 2014. Toutes les 15 équipes ont commencé par travailler dans la ville de Lomé et ont complété au moins 2 grappes avant d'être déployées dans les régions.

1.2.7 Traitement des données

Le traitement des données de l'enquête EDST-III, hormis les échantillons de sang prélevé séchés au cours de ladite enquête, a été réalisé parallèlement aux travaux de collecte des informations auprès des ménages pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. La saisie a été organisée au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe, voire chaque agent enquêteur ou enquêtrice, les principales erreurs de collecte. Ces informations sont communiquées aux équipes lors des missions de coordination afin d'améliorer la qualité des données.

La saisie a commencé en novembre 2013 et la vérification de la cohérence interne des données saisies, l'édition et l'apurement final de l'ensemble des données ont été réalisés en mai 2014. Le traitement des données a été réalisé par 26 agents de saisie, 4 agents d'édition, deux informaticiens et un superviseur d'édition. Des tableaux de données ont été produits et ont servi pour la préparation des rapports préliminaires et du rapport principal de l'EDST-III.

1.2.8 Taux de réponse

Au cours de l'EDST-III, les 330 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont été enquêtées. Au total, 9 899 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 9 640 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 9 640 ménages, 9 549 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 % (Tableau 1.1). Les taux de réponses des ménages sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Par ailleurs, l'enquête a identifié 9 697 femmes de 15-49 ans dans les 9 549 ménages interviewés au cours de l'enquête, soit au moins une femme éligible par ménage et, pour 9 480 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès. Globalement, le taux de

Tableau 1.1 Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), Togo 2013-2014

Résultat	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	3 840	6 059	9 899
Ménages occupés	3 700	5 940	9 640
Ménages interviewés	3 635	5 914	9 549
Taux de réponse des ménages[1]	98,2	99,6	99,1
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	3 719	5 978	9 697
Effectif de femmes éligibles interviewées	3 591	5 889	9 480
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	96,6	98,5	97,8
Interviews des hommes de 15-59			
Effectif d'hommes éligibles	1 740	2 968	4 708
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 586	2 890	4 476
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	91,1	97,4	95,1

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

réponse des femmes éligibles atteint 98 %. Comme pour les ménages, le taux de réponse des femmes ne varie pas de façon notable du milieu urbain au milieu rural (97 % contre 99 %).

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 4 708 hommes étaient éligibles et 4 476 ont été interviewés (taux de réponse de 95 %). Les taux de réponse enregistrés chez les hommes du milieu urbain sont plus faibles que ceux obtenus chez ceux du milieu rural (91 % contre 97 %).

CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES

2

Essey Senah KOUPOGBE

Principaux résultats

- Un peu plus de six ménages sur dix (64 %) consomment de l'eau provenant de sources améliorées. Cependant, en milieu rural, cette proportion est nettement plus faible (48 %). En milieu urbain, 84 % des ménages consomment de l'eau provenant de sources améliorées.
- Dans une proportion très élevée (88 %), et cela quel que soit le milieu de résidence, les ménages n'utilisent aucune méthode de traitement de leur eau de boisson.
- Seulement une faible proportion de ménages (12 %) dispose de toilettes améliorées et non partagées par deux ou plusieurs ménages, que ce soit en milieu urbain (21 %) ou en milieu rural (5 %).
- Moins de la moitié des ménages (46 %) disposent de l'électricité. Cette proportion est de 16 % en milieu rural contre 83 % en milieu urbain.
- Dans l'ensemble 28 % des ménages ont à leur tête une femme. Ce type de ménages est légèrement plus fréquent en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (26 %).
- La taille moyenne des ménages tend à diminuer avec le temps, passant de 5,4 personnes en 1998 (EDST-II) à 4,5 en 2013-2014 (EDST-III) ; cette tendance à la baisse étant plus accentuée en milieu urbain (de 4,9 à 3,9 personnes) qu'en milieu rural (de 5,6 à 5,1 personnes).
- Globalement, plus du quart des ménages (28 %) comptent des enfants orphelins ou qui vivent sans leurs parents.
- Plus de huit enfants sur dix âgés de 6-11 ans (83 %) fréquentent l'école primaire. Ce taux net est légèrement plus élevé pour les garçons (85 %) que pour les filles (82 %).
- Globalement, le taux net de scolarisation au secondaire s'établit à 51 % ; il est de 58 % chez les garçons et de 45 % chez les filles. Il plus élevé en milieu urbain (62 %) qu'en milieu rural (44 %).

Ce chapitre est consacré à la présentation des résultats concernant l'accès et la disponibilité de certains équipements qui sont considérés comme des déterminants des conditions de vie des ménages. Sont considérés, entre autres, comme des critères d'évaluation, le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type d'installation sanitaire et la disponibilité de certains produits de consommation. Outre les conditions de vie des ménages, sont également abordées dans ce chapitre les caractéristiques sociodémographiques de la population des ménages telles que la structure par âge et sexe, la scolarisation et le niveau d'instruction.

2.1 CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

L'objectif principal de l'enquête est d'actualiser les principaux indicateurs, notamment ceux relatifs à l'assainissement et aux sources d'approvisionnement en eau, aux caractéristiques de l'habitat et du bien-être. La collecte des informations a couvert ces différents domaines et rend compte des indicateurs y afférents.

2.1.1 Source d'approvisionnement en eau et assainissement

Eau de boisson

La source d'approvisionnement en eau de boisson donne une indication sur la nature et la salubrité de l'eau consommée par les membres du ménage. Les sources d'approvisionnement en eau de boisson sont classées en sources d'eau améliorées et non améliorées. Les sources d'eau améliorées sont celles qui, de par la nature de leur construction, ou une intervention active, protègent de manière satisfaisante l'eau de toute contamination extérieure, en particulier par des matières fécales (WHO et UNICEF, 2014).

L'analyse du tableau 2.1 montre qu'au niveau national, un peu plus de six ménages sur dix (64 %) consomment de l'eau provenant de sources améliorées. Le milieu rural reste très défavorisé puisque moins de la moitié des ménages (48 %) s'approvisionnent en eau à une source améliorée alors que cette proportion atteint 84 % en milieu urbain. Dans l'ensemble, deux sources d'eau de boisson sont de loin les plus utilisées. Il s'agit du puits à pompe ou de forages (29 %) et du robinet public ou de la fontaine (22 %). Cette dernière source est davantage utilisée en milieu urbain qu'en milieu rural (37 % contre 11 %). Par contre, 36 % des ménages togolais s'approvisionnent en eau à partir des sources non améliorées. La proportion des ménages s'approvisionnant en eau aux sources non améliorées est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (51 % contre 16 %). Globalement, les puits creusés non protégés (17 %) et les eaux de surface (13 %) sont les deux sources d'approvisionnement en eau les plus courantes. En milieu rural, plus d'un ménage sur cinq (22 %) utilisent l'eau de surface pour leur consommation et 24 % des ménages utilisent l'eau des puits non protégés. L'utilisation d'eau en sachets essentiellement un phénomène plus urbain (8 %) que rural (moins de 1 %).

L'accès à l'eau de boisson est mesuré en durée du trajet pour l'approvisionnement en eau. On note que quel que soit le milieu de résidence, la majorité des ménages mettent moins de 30 minutes pour avoir accès à l'eau. La possession d'une source d'eau dans la concession est beaucoup plus un privilège des ménages citadins (24 %) que des ménages ruraux (10 %). Si les résultats traduisent une amélioration dans l'accès à l'eau de boisson, la proportion de ménages qui consacrent 30 minutes ou plus pour s'approvisionner en eau de boisson demeure cependant élevée. Près d'un quart des ménages (24 %) sont dans cette situation, davantage en milieu rural (35 %) qu'en urbain (11 %).

L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. Au cours de l'EDST-III, des questions ont été posées aux membres des ménages pour savoir si l'eau de boisson était traitée et quel traitement était utilisé pour assainir l'eau. On note que dans une proportion très élevée (88 %), et cela quel que soit le milieu de résidence, les ménages n'utilisent aucune méthode de traitement de leur eau de boisson.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Ménages			Population		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	84,0	48,4	64,1	86,0	47,0	61,7
Robinet dans logement	5,3	0,1	2,4	5,7	0,1	2,2
Robinet dans cour/parcelle	7,0	0,4	3,3	7,4	0,3	3,0
Robinet public/fontaine	36,8	10,8	22,2	36,4	9,5	19,6
Puits à pompe/ forage	29,1	28,2	28,6	30,1	28,5	29,1
Puits creusé protégé	4,3	7,5	6,1	5,1	7,3	6,5
Source d'eau protégée	0,0	0,7	0,4	0,0	0,7	0,5
Eau de pluie	0,2	0,8	0,5	0,3	0,5	0,5
Eau en bouteille	1,2	0,1	0,6	1,0	0,1	0,4
Source non améliorée	16,0	51,4	35,8	14,0	52,9	38,3
Puits creusé non protégé	6,7	24,2	16,5	7,1	23,9	17,6
Source d'eau non protégée	0,2	4,5	2,6	0,2	5,5	3,5
Eau de surface	1,3	22,4	13,1	1,4	23,3	15,1
Eau en sachets	7,8	0,3	3,6	5,4	0,2	2,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	24,0	9,7	16,0	26,3	8,7	15,3
Moins de 30 minutes	64,5	55,4	59,4	61,4	53,6	56,5
30 minutes ou plus	10,7	34,7	24,1	11,6	37,5	27,8
NSP/manquant	0,9	0,2	0,5	0,7	0,3	0,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Moyen de traitement de l'eau[1]						
Ébullition	0,5	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5
Ajout d'eau de Javel/chlore	8,9	4,2	6,3	9,5	4,1	6,1
Passée à travers un linge	1,3	2,5	2,0	1,5	2,4	2,1
Céramique, sable ou autre filtre	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Autre	2,7	4,1	3,5	2,8	4,0	3,5
Aucun traitement	87,2	88,7	88,0	86,2	89,0	87,9
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	87,2	88,7	88,0	86,2	89,0	87,9
Effectif	**4 205**	**5 344**	**9 549**	**16 338**	**27 093**	**43 430**

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, et le filtrage.

Lieux d'aisances/toilettes

Le tableau 2.2 présente la proportion de ménages et celle de la population de droit ayant accès aux différentes catégories de toilettes. Comme pour l'eau de boisson, les types de lieux d'aisances utilisés sont classés en améliorés ou non. Une installation sanitaire est considérée comme améliorée si elle permet d'éviter que l'utilisateur et son milieu immédiat entrent en contact avec les excrétas humains (WHO et UNICEF, 2014).

On observe une faible proportion de ménages (12 %) disposant de toilettes améliorées et non partagées par deux ou plusieurs ménages, que ce soit en milieu urbain (21 %) qu'en milieu rural (5 %). Les toilettes améliorées et non partagées les plus couramment déclarées sont de type chasse d'eau reliée à une fosse septique (7 %) et fosse d'aisances avec dalle (4 %). Par ailleurs, une proportion importante de ménages (31 %) utilise des toilettes qui pourraient être considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées par deux ou plusieurs ménages. Les toilettes améliorées et partagées sont plus fréquemment observées en milieu urbain qu'en milieu rural (58 % contre 10 %).

Enfin, on remarque que 85 % des ménages du milieu rural disposent de toilettes non améliorées. La grande majorité de ces ménages (74 %) ne disposent même pas d'installation sanitaire et 10 % utilisent des fosses d'aisances ouvertes. Bien que moins élevées, les proportions de ménages du milieu urbain qui vivent dans ces conditions ne sont pas négligeables : 21 % des ménages urbains ne disposent pas de toilettes améliorées dont 17 % n'en disposant pas du tout.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Ménages			Population		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées	21,4	4,9	12,2	27,9	4,9	13,5
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	14,0	1,4	6,9	17,4	1,3	7,3
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	2,1	0,2	1,0	3,0	0,2	1,2
Fosse d'aisance améliorée auto-aéré	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2
Fosses d'aisances avec dalle	5,1	3,2	4,0	7,1	3,2	4,7
Toilettes à compostage	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Toilettes partagées[1]	57,6	10,3	31,1	50,3	7,7	23,7
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	23,2	1,4	11,0	19,2	0,8	7,7
Chasse d'eau/chasse manuelle relié à une fosse d'aisances	4,5	0,3	2,1	4,0	0,1	1,6
Fosse d'aisance améliorée auto-aéré	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Fosse d'aisances avec dalle	29,5	8,3	17,6	26,7	6,5	14,1
Toilettes à compostage	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
Toilettes non améliorées	21,0	84,8	56,7	21,8	87,4	62,7
Chasse d'eau/chasse manuelle non reliée aux égouts/fosse septique/fosses d'aisances	0,2	0,0	0,1	0,3	0,0	0,1
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	3,3	9,9	7,0	3,3	9,9	7,4
Pas de toilettes/nature	16,9	73,9	48,8	17,7	76,7	54,5
Autre	0,4	1,0	0,7	0,4	0,7	0,6
Manquant	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**4 205**	**5 344**	**9 549**	**16 338**	**27 093**	**43 430**

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

2.1.2 Caractéristiques du logement

L'accès à l'électricité, les matériaux de revêtement du sol, le nombre de pièces à usage d'habitation du ménage et les aspects relatifs à la cuisine font l'objet du tableau 2.3.

Électricité

Au niveau national, moins de la moitié des ménages (46 %) disposent de l'électricité. Par rapport aux précédentes enquêtes, on note une nette progression dans l'accès des ménages à l'électricité, puisque cette proportion était de 15 % en 1998 (EDST-II) et de 39 % en 2011 (QUIBB). Selon le milieu de résidence, très peu de ménages (16 %) ont accès à l'électricité en milieu rural alors que 83 % des ménages urbains disposent de cette source d'énergie.

Matériau de revêtement du sol

Le matériau de revêtement du sol le plus fréquemment utilisé, indifféremment du milieu de résidence, est le ciment. Les résultats du tableau 2.3 montrent qu'au Togo, environ huit ménages sur dix (81 %) vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment : 87 % en milieu urbain et 77 % en milieu rural. D'autres matériaux durables, notamment le carrelage et la moquette, sont utilisés, dans des proportions marginales et ils sont utilisés presque exclusivement en milieu urbain. Il faut également remarquer qu'une proportion non négligeable de ménages (13 % à l'échelle du pays) ont un logement dont le sol est en terre ou recouvert de sable. C'est dans le milieu rural que cette situation est la plus répandue : elle concerne un ménage sur cinq (20 %).

Nombre de pièces utilisées pour dormir

A propos du nombre de pièces utilisées pour dormir, on observe que trois quarts des ménages utilisent, pour dormir, moins de 3 pièces. Dans près de la moitié des logements (47 %), une seule pièce est utilisé pour dormir. Il ressort également des résultats que les ménages ruraux disposent dans leurs logements de plus de pièces pour dormir que les ménages urbains. La proportion de ménages n'utilisant qu' une seule pièce pour dormir est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (58 % contre 38 %) alors que c'est l'inverse en ce qui concerne les ménages qui ont deux pièces (23 % en milieu urbain contre 33 % en milieu rural) et ceux qui en ont trois ou plus (18 % en milieu urbain contre 29 % en milieu rural).

Endroit pour cuisiner

L'absence de cuisine amenant les ménages à cuisiner à l'extérieur du logement est une caractéristique majeure des ménages au Togo puisque 66 % des ménages cuisinent à l'extérieur. La cuisine à l'intérieur du logement, c'est-à-dire la préparation des repas dans le logement, est plus une habitude des ménages urbains que ruraux (16 % contre 4 %) alors que la séparation de la cuisine du logement principal est observée plus fréquemment dans les ménages du milieu rural (29 %) que dans ceux du milieu urbain (16 %).

Combustible utilisé pour cuisiner

Dans l'ensemble du pays, neuf ménages sur dix (92 %) utilisent un combustible solide pour cuisiner, principalement le bois (48 %) et le charbon de bois (42 %). En milieu rural, 79 % des ménages utilisent le bois, alors que près de trois quart (74 %) des ménages du milieu urbain utilisent le charbon de bois. L'utilisation de combustibles modernes tels que le gaz propane liquéfié ou le gaz naturel qui préservent l'environnement reste encore marginale dans le pays : seulement 7 % des ménages l'utilisent et ils sont surtout localisés en milieu urbain.

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner ; répartition (en %) des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

Caractéristique du logement	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Électricité			
Oui	83,2	16,3	45,7
Non	16,8	83,6	54,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	2,6	20,3	12,5
Bouse	0,1	0,8	0,5
Bandes de vinyle ou asphalte	1,8	0,3	0,9
Carrelage	6,2	0,6	3,1
Ciment	86,6	77,3	81,4
Moquette	2,6	0,6	1,5
Autre	0,1	0,0	0,0
Manquant	0,1	0,2	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Pièces utilisées pour dormir			
Une	58,1	37,6	46,6
Deux	23,1	32,7	28,5
Trois ou plus	17,8	29,4	24,3
Manquant	1,1	0,3	0,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Endroit pour cuisiner			
Dans le logement	15,9	4,4	9,5
Dans un bâtiment séparé	16,0	29,0	23,3
À l'extérieur	65,6	65,4	65,5
Pas de repas préparé dans le ménage	2,5	1,0	1,6
Autre	0,0	0,1	0,0
Manquant	0,1	0,0	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Combustible utilisé pour cuisiner			
GPL/gaz naturel/biogaz	14,1	0,7	6,6
Kérosène	0,4	0,1	0,2
Charbon de bois	73,8	17,1	42,1
Bois	9,0	79,1	48,2
Paille/branchage/herbe	0,2	1,8	1,1
Résidus agricoles	0,0	0,1	0,1
Pas de repas préparé dans le ménage	2,5	1,0	1,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	83,0	98,2	91,5
Fréquence à laquelle on fume dans le logement			
Tous les jours	11,0	15,4	13,5
Une fois par semaine	1,8	2,3	2,1
Une fois par mois	0,4	0,2	0,3
Moins d'une fois par mois	0,5	0,3	0,4
Jamais	86,2	81,7	83,7
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**4 205**	**5 344**	**9 549**

GPL = Gaz propane liquéfié.
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, et Résidus agricoles.

Fréquence à laquelle on fume dans le logement

Dans une grande proportion de ménages (84 %), les résidents ne fument jamais dans leur logement. Bien que cette proportion soit très élevée quel que soit le milieu de résidence, on note que cette pratique est un peu plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural puisque dans 86 % des cas, on ne fume jamais dans les logements en milieu urbain contre 82 % en milieu rural.

2.1.3 Niveau de vie des ménages

Le niveau de vie des ménages peut être évalué, entre autres, par la possession de certains biens durables, de moyens de transport et la possession de terres ou d'animaux de ferme.

Biens durables possédés par le ménage

Globalement, les résultats du tableau 2.4 montrent que les ménages urbains sont mieux équipés que ceux du milieu rural. Parmi les biens les plus fréquemment possédés, on trouve le téléphone portable et la radio. Pour l'ensemble du pays, 74 % des ménages possèdent un téléphone portable. Même s'il y a une grande différence selon le milieu de résidence, la proportion de ménages possédant un téléphone portable reste élevée en milieu rural : 60 % contre 91 % en milieu urbain. En ce qui concerne la radio, 64 % des ménages au niveau national en possèdent une. Tout comme le téléphone potable, on note également une disparité entre les milieux de résidence : 74 % des ménages en milieu urbain possèdent une radio contre 56 % en milieu rural.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Résidence		
Possession	Urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage			
Radio	73,7	55,5	63,5
Télévision	67,8	12,1	36,6
Téléphone portable	90,7	60,1	73,6
Téléphone fixe	5,0	0,3	2,4
Réfrigérateur	14,0	0,9	6,7
Lecteur CD/DVD/Magnétoscope	52,5	9,5	28,4
Connexion internet	5,5	0,4	2,6
Antenne CFI/Parabolique	19,9	2,5	10,1
Une machine à laver	0,5	0,1	0,3
Ordinateur	11,1	0,6	5,2
Climatiseur	2,9	0,1	1,3
Une cuisinière/gazinière	15,8	0,5	7,3
Ventilateur	46,3	4,6	22,9
Moyens de transport			
Bicyclette	17,5	35,9	27,8
Charrette tirée par un animal	0,6	1,3	1,0
Motocyclette/scooter	36,3	26,2	30,6
Voiture/camion	7,6	0,9	3,9
Bateau à moteur	0,1	0,0	0,0
Pirogue	0,1	0,1	0,1
Pirogue à moteur	0,1	0,1	0,1
Charrue	0,1	2,6	1,5
Possession de terres agricoles	16,6	69,2	46,0
Possession d'animaux de ferme[1]	18,9	70,3	47,7
Effectif	**4 205**	**5 344**	**9 549**

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, mules, chèvres, moutons, porcs, poulets, pintades, canards ou dindes.

Le téléviseur et l'appareil CD/DVD peuvent être considérés comme des biens révélateurs de différenciation sociale puisque leur possession par les ménages du milieu rural est très faible : seulement 12 % et 10 % des ménages ruraux possèdent respectivement le téléviseur et l'appareil CD/DVD contre respectivement 68 % et 53 % en milieu urbain. Remarquons également que les autres appareils électroménagers tels que le ventilateur, le réfrigérateur, etc. et les nouvelles technologies de l'information et de la communication (ordinateur, connexion internet et les antennes parabolique) sont peu courants et presque inexistants en milieu rural.

En ce qui concerne les moyens de transport, la motocyclette (31 %) et la bicyclette (28 %) sont les moyens que les ménages possèdent le plus fréquemment au Togo. En milieu rural, à l'opposé du milieu urbain où les ménages possèdent beaucoup plus de motocyclettes que de bicyclettes (36 % contre 18 %),

c'est la bicyclette qui est le moyen de transport le plus courant (36 % contre 26 % pour la motocyclette). Pour les autres moyens de déplacement, les résultats montrent que 8 % des ménages urbains possèdent une voiture ou un camion contre seulement 1 % en milieu rural. La charrue, la pirogue ou le bateau ne sont possédés que dans des proportions marginales.

On constate enfin que 46 % des ménages possèdent des terres pour l'agriculture et 48 % du bétail ou des animaux de ferme. Ces proportions sont évidemment bien plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain. Plus de deux tiers des ménages ruraux possèdent des terres agricoles (69 %) et des animaux de ferme (71 %) contre seulement 17 % et 19 % respectivement en milieu urbain.

Indice de bien-être de la population

En plus des caractéristiques sociodémographiques de base, la plupart des résultats de ce rapport sont présentés par quintile de bien-être économique, un indicateur de la situation économique des ménages. Bien que l'EDST-III n'ait pas collecté de données sur les revenus et la consommation des ménages, des informations détaillées ont été collectées sur le logement et sur certaines de ses caractéristiques ; et sur l'accès des ménages à une variété de biens de consommation et services qui sont utilisés comme une mesure de la situation économique.

L'indice de bien-être économique est construit en utilisant les données sur les caractéristiques des logements et la possession par les ménages de certains biens durables grâce à une analyse en composantes principales. L'indice est construit en trois étapes :

- Dans la première étape, un sous-ensemble de biens ou de caractéristiques communs aux deux milieux urbain et rural est utilisé pour créer des partitions de richesse pour les ménages de ces deux domaines. Toute modalité d'une variable qualitative de ce sous-ensemble est transformée en variable dichotomique (0 ou 1). Une analyse en composante principale est réalisée avec l'ensemble des variables (dichotomiques ou non) du sous-ensemble pour générer un poids (score ou coefficient) commun pour chaque ménage.

- Dans une deuxième étape, des poids (score ou coefficient) distincts sont produits pour les ménages du milieu urbain et ceux du milieu rural en utilisant des indicateurs spécifiques à chaque milieu.

- La troisième étape combine les scores communs et les scores spécifiques à chaque milieu afin de produire un indice de bien-être à l'échelle nationale en utilisant une régression sur les scores factoriels communs. Les scores qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al., 2000). On attribue à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage. Les ménages sont alors classés par ordre croissant de score total et divisés en 5 catégories d'effectifs égaux appelés quintiles. On établit ainsi une échelle allant de 1 (quintile correspondant au niveau de vie le plus bas) à 5 (quintile correspondant au niveau de vie le plus élevé).

Cette procédure en trois étapes permet une plus grande adaptabilité de l'indice de bien-être aux milieux urbain et rural.[1] Le score de chaque ménage est appliqué aux individus qui le composent et les individus sont ainsi répartis dans les différentes catégories et ont le même classement que leur ménage.

Le tableau 2.5 présente la répartition en pourcentage de la population de droit par quintile de bien-être économique selon le milieu et la région de résidence. Le trait majeur de cette répartition est la forte disparité au sein de chaque milieu et région de résidence mais aussi entre milieux de résidence et régions de

[1] Néanmoins les améliorations méthodologiques apportées à la construction de l'indice ne modifient pas considérablement le classement des ménages par quintile par rapport à celui effectué lors des précédentes enquêtes (Rutstein, 2008).

résidence. Le coefficient de Gini qui prend les valeurs de 0 à 1, indique le niveau de concentration du bien-être économique et rend compte de la disparité intra milieu de résidence et intra région de résidence : une valeur proche de 0 signifie une distribution égalitaire et une valeur proche de 1, une distribution totalement inégalitaire. Les inégalités en termes de bien-être économique sont moins accentuées en milieu urbain (0,17), qu'en milieu rural (0,28). Plus de neuf personnes sur dix (94 %) de la population urbaine se classent dans les quatrième (41 %) et cinquième (53 %) quintiles les plus élevés correspondant respectivement aux individus dont le bien-être est élevé ou plus élevé. À l'opposé, en milieu rural, cette proportion n'est que de 8 %, alors que 63 % de la population rurale sont classés dans les deux premiers quintiles correspondant aux individus dont le niveau de bien-être est très bas.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, Togo 2013-2014

Milieu de résidence/région	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé			
Résidence								
Urbain	0,9	0,8	4,5	41,6	52,2	100,0	16 338	0,17
Rural	31,5	31,6	29,4	7,0	0,5	100,0	27 093	0,28
Région								
Grande Agglomération de Lomé	0,1	0,2	1,6	33,8	64,3	100,0	10 555	0,18
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	6,2	26,5	39,5	22,9	4,9	100,0	7 884	0,32
Plateaux	17,5	33,7	29,5	13,8	5,5	100,0	10 196	0,41
Centrale	21,0	25,9	26,4	19,2	7,5	100,0	4 333	0,39
Kara	41,5	21,6	15,6	12,9	8,4	100,0	5 210	0,41
Savanes	63,5	17,0	8,1	8,0	3,4	100,0	5 252	0,40
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	43 430	0,35

Au niveau des régions, le coefficient de Gini varie du simple (0,18) dans l'agglomération de Lomé, au double dans les régions (variant de 0,32 dans la Maritime à 0,41 dans les Plateaux et la Kara). De plus, la proportion de la population appartenant au quintile de bien-être économique le plus élevé ne dépasse 10 % dans aucune région à l'exception de l'agglomération de Lomé ; cette proportion atteint les niveaux les plus bas dans les régions des Savanes et de la Maritime (respectivement 3 % et 5 %). On constate également des écarts importants entre les régions en dehors de l'agglomération de Lomé qui, en plus d'être exclusivement urbaine, est la capitale. C'est dans les régions de la Kara et des Savanes que les proportions de population classée dans le quintile de bien-être économique le plus bas sont les plus élevées (respectivement 42 % et 64 %), les proportions les plus faibles étant enregistrées dans les régions de la Maritime et des Plateaux (respectivement 6 % et 18 %).

Lavage des mains

Au cours de l'enquête, on a demandé à voir l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains ainsi que les produits nettoyants utilisés. Le tableau 2.6 présente les résultats par milieu et région de résidence et par quintile de bien-être économique.

Dans seulement 16 % des cas, l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains a été observé. Parmi les ménages dans lesquels l'endroit où se laver les mains a pu être observé, 62 % disposent de l'eau et du savon et 17 % seulement de l'eau. En outre, on constate 17 % des ménages ne dispose ni d'eau, ni de savon ou d'un quelconque produit nettoyant.

Suivant les caractéristiques du ménage, on peut remarquer que la proportion de ménages disposant de l'eau et du savon est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (71 % contre 36 %). C'est dans les ménages de l'agglomération de Lomé (79 %) et de la région Maritime (67 %) que la présence d'eau et de savon à l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains a été la plus fréquemment observée. Comme attendu, cette proportion augmente avec le niveau du bien-être économique, passant de 15 % dans les ménages du quintile le plus bas à 79 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en %) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage avec :								Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Produits nettoyants autres que le savon seule-ment[2]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Manquant	Total	
Résidence											
Urbain	26,9	4 205	71,1	0,1	13,3	2,5	0,1	13,0	0,1	100,0	1 132
Rural	7,9	5 344	36,0	1,5	25,9	6,2	0,2	28,3	1,8	100,0	421
Région											
Grande Agglomération de Lomé	30,1	2 715	78,9	0,0	9,9	2,5	0,0	8,6	0,0	100,0	819
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	7,5	1 928	66,8	0,0	22,7	0,9	0,0	8,2	1,3	100,0	144
Plateaux	5,3	2 226	31,5	0,0	22,1	1,9	0,0	40,8	3,7	100,0	119
Centrale	24,8	815	40,3	1,9	36,1	0,4	0,0	20,9	0,3	100,0	202
Kara	20,9	1 041	37,0	0,4	12,0	13,1	0,4	36,9	0,3	100,0	217
Savanes	6,4	824	28,2	4,7	37,4	1,1	1,9	25,6	1,1	100,0	53
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	7,8	1 206	15,2	3,5	24,0	14,8	1,1	40,8	0,6	100,0	94
Second	6,7	1 648	30,9	2,1	23,9	3,8	0,0	37,0	2,3	100,0	111
Moyen	7,9	2 187	38,0	0,9	29,0	5,1	0,0	24,5	2,5	100,0	172
Quatrième	18,2	2 343	58,0	0,0	20,5	2,8	0,0	18,8	0,0	100,0	427
Le plus élevé	34,6	2 164	79,4	0,0	9,7	2,0	0,1	8,6	0,1	100,0	749
Ensemble	**16,3**	**9 549**	**61,6**	**0,5**	**16,7**	**3,5**	**0,1**	**17,2**	**0,5**	**100,0**	**1 553**

[1] Par « savon », on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

2.2 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

L'enquête ménage a aussi permis de recueillir des informations concernant les membres des ménages, notamment l'âge, le sexe et le niveau d'instruction.

2.2.1 Structure par sexe et âge de la population

Le tableau 2.7 présente la répartition par âge et sexe de la population de fait des ménages enquêtés, selon le milieu de résidence. Parmi les 42 976 personnes recensées, 20 806 personnes, soit 48 % de la population de fait des ménages, sont des hommes et 22 170 sont des femmes, soit 52 % de la population de fait.

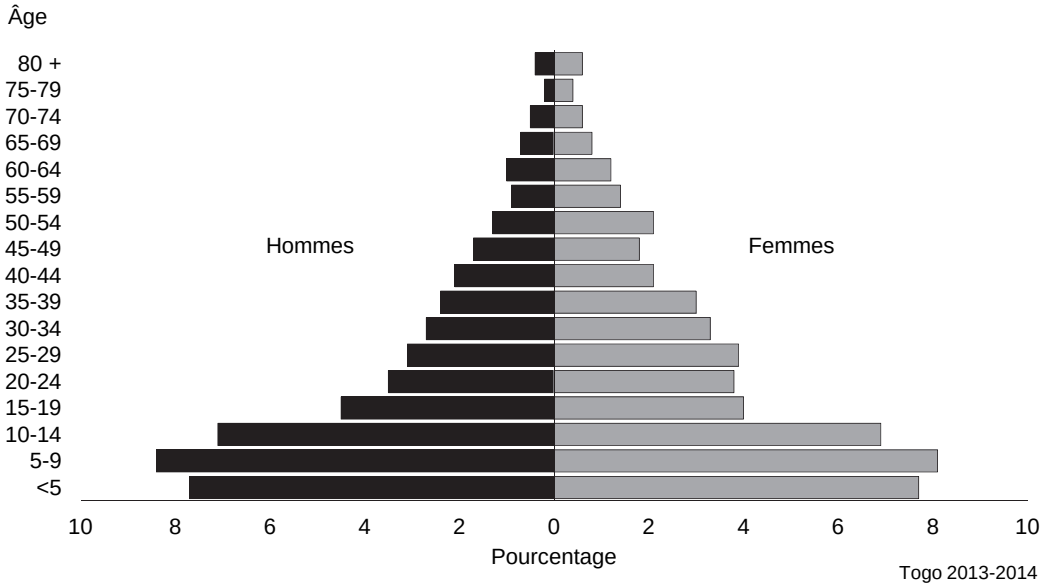
La pyramide des âges présente une base élargie qui se rétrécit rapidement et régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés (Graphique 2.1). Cette forme de pyramide des âges est caractéristique d'une population jeune, à forte fécondité. En effet, 46 % de la population ont moins de 15 ans et seulement 7 % sont âgés de 60 ans ou plus. Cette structure par âge et par sexe est similaire à celle observée dans la plupart des résultats des enquêtes effectuées au Togo depuis 1998 et au 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2010 (RGPH4), particulièrement la proportion de moins de 5 ans qui est moins élevée que celle du groupe d'âge 5-9 ans. Cette caractéristique entre ces deux groupes d'âge pourrait s'expliquer d'une part par la baisse manifeste de la fécondité constatée depuis les années 90 et d'autre part par une sous déclaration des enfants de moins de cinq ans.

Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Urbain			Rural			Ensemble		
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	15,4	13,2	14,2	16,3	15,9	16,1	16,0	14,9	15,4
5-9	13,7	13,0	13,3	19,5	17,3	18,4	17,3	15,7	16,5
10-14	11,4	12,0	11,7	16,5	14,2	15,3	14,6	13,3	14,0
15-19	9,2	9,1	9,2	9,3	6,8	8,0	9,3	7,7	8,5
20-24	9,8	10,4	10,1	5,9	5,6	5,8	7,3	7,4	7,4
25-29	9,2	9,6	9,4	4,9	6,3	5,6	6,5	7,5	7,0
30-34	7,5	7,8	7,6	4,3	5,6	5,0	5,5	6,4	6,0
35-39	6,1	6,2	6,2	4,4	5,5	5,0	5,1	5,8	5,4
40-44	4,7	4,4	4,6	4,3	3,7	4,0	4,4	4,0	4,2
45-49	4,1	3,0	3,5	3,2	3,8	3,5	3,5	3,5	3,5
50-54	2,8	4,2	3,5	2,5	4,1	3,3	2,6	4,2	3,4
55-59	1,7	2,0	1,8	2,0	3,1	2,6	1,9	2,7	2,3
60-64	1,9	1,9	1,9	2,2	2,5	2,4	2,1	2,3	2,2
65-69	1,0	1,0	1,0	1,7	1,8	1,7	1,4	1,5	1,5
70-74	0,8	0,9	0,8	1,3	1,5	1,4	1,1	1,3	1,2
75-79	0,3	0,5	0,4	0,6	0,8	0,7	0,5	0,7	0,6
80 +	0,5	0,8	0,6	1,0	1,5	1,2	0,8	1,2	1,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**7 688**	**8 435**	**16 123**	**13 117**	**13 735**	**26 853**	**20 806**	**22 170**	**42 976**

Graphique 2.1 **Pyramide des âges**



2.2.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.8 présente la répartition en pourcentage des ménages selon le sexe du chef de ménage et la taille du ménage par milieu de résidence. On constate que, dans l'ensemble 28 % des ménages ont à leur tête une femme. Ce type de ménages est plus fréquent en milieu urbain (30 %) qu'en milieu rural (26 %).

Dans l'ensemble, un ménage compte, en moyenne, 4,5 personnes. Les ménages sont en moyenne de taille plus élevée en milieu rural (5,1) qu'en milieu urbain (3,9). Par ailleurs, on s'aperçoit que dans l'ensemble, plus de la moitié des ménages (54 %) comptent entre 2 et 5 personnes et que 16 % des ménages sont composés d'une seule personne. C'est en milieu rural que les ménages de grandes tailles sont proportionnellement les plus nombreux : 37 % des ménages ruraux comptent au moins six personnes alors que cette proportion est de 22 % en milieu urbain.

On observe que la taille moyenne des ménages tend à diminuer avec le temps, passant de 5,4 personnes en 1998 (EDST-II) à 4,5 en 2013-2014, cette tendance à la baisse étant plus accentuée en milieu urbain (de 4,9 à 3,9 personnes) qu'en milieu rural (de 5,6 à 5,1 personnes).

Le tableau 2.8 présente également les proportions de ménages qui comprennent des enfants de moins de 18 ans orphelins ou vivant sans leurs parents. Les résultats indiquent que plus d'un cinquième des ménages (23 %) comptent des enfants de moins de 18 ans qui vivent sans leurs parents, 1 % des ménages abritent des enfants dont les deux parents sont décédés et 11 % des ménages comprennent des enfants dont l'un des parents est décédé. Globalement, plus du quart des ménages (28 %) comptent des enfants orphelins ou qui vivent sans leurs parents.

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage ; taille moyenne du ménage ; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

Caractéristique	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Chef de ménage			
Homme	70,1	74,4	72,5
Femme	29,9	25,6	27,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nombre de membres habituels			
0	0,1	0,1	0,1
1	19,9	12,3	15,6
2	13,7	10,3	11,8
3	16,5	12,8	14,4
4	15,7	14,4	15,0
5	12,0	13,2	12,7
6	8,8	11,0	10,1
7	5,2	8,0	6,8
8	3,1	5,4	4,4
9+	5,0	12,5	9,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Taille moyenne du ménage	3,9	5,1	4,5
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivant sans leurs parents[1]	21,3	24,0	22,8
Orphelin double	1,4	1,3	1,3
Orphelin simple[2]	9,3	11,8	10,7
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	25,0	29,5	27,5
Effectif de ménages	**4 205**	**5 344**	**9 549**

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

2.2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire

Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction des membres du ménage est un élément important qui contribue à l'amélioration des conditions de vie du ménage car il peut affecter le comportement procréateur, l'utilisation de la contraception, le comportement en matière de santé, le niveau de scolarisation des enfants membres du ménage ainsi que les habitudes en matière d'hygiène et de nutrition. Dans le cadre de l'enquête ménage, pour chaque membre du ménage de trois ans ou plus, on a collecté des informations sur le niveau d'instruction atteint ainsi que sur la dernière classe achevée. Trois niveaux d'instruction : primaire, secondaire et supérieur ont été retenus. Pour les deux premiers niveaux d'instruction, on a distingué si le cycle a été achevé, c'est-à-dire s'il est complet ou incomplet.

Au Togo, l'âge légal d'entrée au cycle primaire est fixé à 6 ans, ce qui dans les faits ne s'applique rigoureusement pas. Les études primaires durent six ans. L'entrée au cycle secondaire a lieu théoriquement à 12 ans et les études durent sept ans à ce niveau. La fin des études secondaires est sanctionnée par le Baccalauréat deuxième partie (BAC2). L'enseignement supérieur regroupe toutes les études dont l'accès est conditionné à l'obtention du BAC2.

Les résultats sur la répartition en pourcentage selon le niveau d'instruction sont présentés dans le tableau 2.9.1 pour la population de fait féminine et au tableau 2.9.2 en ce qui concerne la population de fait masculine. Il en ressort globalement, que 16 % des hommes de 6 ans ou plus et une proportion plus élevée de femmes du même âge (33 %) n'ont aucun niveau d'instruction. Quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée, la proportion de femmes qui n'ont reçu aucune instruction scolaire est plus élevée que celle des hommes. On observe également des écarts importants selon le milieu de résidence aussi bien chez les femmes que chez les hommes : c'est en milieu rural que la proportion de personnes sans instruction est la plus élevée (42 % des femmes et 21 % des hommes). À l'opposé, c'est dans l'agglomération de Lomé que ces proportions sont les plus faibles (respectivement 18 % et 7 %).

Selon la région, c'est dans la région des Savanes que l'on enregistre les proportions les plus élevées d'enquêtés n'ayant aucun niveau d'instruction (56 % des femmes et 33 % des hommes). Enfin, les résultats

selon le quintile de bien-être montrent que les proportions de femmes et d'hommes n'ayant aucun niveau d'instruction diminuent de manière importante avec l'amélioration du niveau de vie. Cette proportion passe de 51 % chez les femmes appartenant aux ménages du bien-être économique le plus bas à 14 % chez celles du quintile le plus élevé. Chez les hommes, cette proportion varie de 29 % dans le quintile le plus bas à 5 % dans celui le plus élevé. En outre, 39 %, que ce soit chez les hommes ou les femmes, ont un niveau d'instruction primaire incomplet ; 5 % des femmes et 6 % des hommes ont pu achever le cycle primaire. Si les proportions de femmes et d'hommes ayant atteint ou achevé le niveau primaire sont proches, il en va différemment lorsque le niveau d'instruction augmente. En effet, chez les hommes, près du tiers (31 %) ont un niveau secondaire incomplet, 2 % ont achevé le niveau secondaire et 6 % ont le niveau supérieur contre respectivement 20 %, 1 % et 2 % chez les femmes.

Les résultats mettent aussi en évidence une amélioration substantielle de la scolarisation des générations les plus anciennes aux plus récentes pour les deux sexes. En effet, la proportion de femmes sans niveau d'instruction passe de 89 % pour celles de 65 ans ou plus à 8 % pour celles du groupe d'âge 10-14 ans. Chez les hommes, cette proportion passe de 60 % à 4 % pour les mêmes groupes d'âges. Parallèlement, les proportions de femmes et d'hommes ayant au moins un niveau secondaire ont augmenté de façon importante : ainsi, 2 % de femmes de 65 ans ou plus ont au moins un niveau secondaire incomplet, contre 54 % des femmes de 15-19 ans. Cette proportion passe de 9 % chez les hommes de 65 ans ou plus à 68 % chez ceux de 15-19 ans.

Les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 présentent également le nombre médian d'années d'études complétées. Globalement, on constate une disparité entre les sexes puisque la médiane est estimée à 4,4 années d'études pour les hommes contre 2,1 pour les femmes. Les nombres médians d'années d'études les plus élevés concernent les jeunes générations âgées de 15-29 ans au moment de l'enquête, le milieu urbain, l'agglomération de Lomé, les hommes et les femmes des ménages des quintiles de bien-être économique les plus élevés.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	17,5	82,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	2 859	0,7
10-14	8,2	65,8	2,8	23,2	0,0	0,0	0,0	100,0	2 956	3,6
15-19	12,2	25,9	6,4	53,9	0,2	1,3	0,0	100,0	1 703	5,7
20-24	19,0	21,5	9,0	40,6	1,6	8,2	0,1	100,0	1 651	5,7
25-29	28,5	27,2	9,1	29,6	0,9	4,8	0,0	100,0	1 671	4,3
30-34	39,3	28,6	6,9	20,5	1,5	3,2	0,0	100,0	1 422	2,5
35-39	46,7	26,4	7,0	17,1	0,8	1,7	0,4	100,0	1 281	1,2
40-44	46,4	29,6	8,4	13,2	1,1	1,3	0,0	100,0	886	1,4
45-49	53,7	23,3	8,0	13,8	0,7	0,4	0,1	100,0	771	0,0
50-54	65,3	14,3	5,8	12,3	0,7	1,3	0,3	100,0	922	0,0
55-59	70,8	12,1	5,5	8,9	1,8	0,7	0,3	100,0	596	0,0
60-64	78,7	9,9	7,2	3,4	0,0	0,3	0,4	100,0	505	0,0
65+	88,8	6,0	2,3	1,7	0,5	0,1	0,6	100,0	1 030	0,0
Résidence										
Urbain	19,5	34,7	7,2	32,4	1,5	4,5	0,2	100,0	7 089	4,5
Rural	41,9	41,1	4,1	12,6	0,1	0,1	0,1	100,0	11 167	0,7
Région										
Grande Agglomération de Lomé	18,1	33,5	7,7	33,1	1,6	5,8	0,3	100,0	4 657	4,8
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	36,4	41,0	6,0	16,2	0,1	0,3	0,0	100,0	3 292	1,6
Plateaux	33,4	43,4	6,3	15,8	0,5	0,4	0,1	100,0	4 236	1,8
Centrale	32,3	44,1	2,3	20,7	0,2	0,3	0,1	100,0	1 788	1,9
Kara	38,5	39,7	2,1	17,9	0,1	1,8	0,1	100,0	2 122	1,0
Savanes	55,9	31,2	2,5	9,8	0,3	0,1	0,1	100,0	2 161	0,0

À Suivre…

Tableau 2.9.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	50,5	39,5	1,9	8,0	0,0	0,0	0,1	100,0	3 459	0,0
Second	44,2	42,3	3,6	9,8	0,0	0,0	0,1	100,0	3 583	0,4
Moyen	36,5	42,2	5,6	15,4	0,0	0,1	0,1	100,0	3 692	1,5
Quatrième	23,0	39,2	7,1	28,3	0,6	1,6	0,2	100,0	3 730	3,7
Le plus élevé	13,8	30,3	7,8	38,4	2,4	7,2	0,2	100,0	3 792	5,5
Ensemble[3]	**33,2**	**38,6**	**5,3**	**20,3**	**0,6**	**1,9**	**0,1**	**100,0**	**18 256**	**2,1**

[1] A achevé avec succès six classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès sept classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 3 cas pour lesquels l'âge est manquant

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	15,5	84,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	2 959	0,7
10-14	4,3	67,5	3,4	24,8	0,0	0,0	0,1	100,0	3 045	3,8
15-19	5,7	19,3	4,6	67,9	0,8	1,6	0,1	100,0	1 930	6,5
20-24	8,1	17,1	6,6	50,7	4,0	13,3	0,2	100,0	1 526	8,2
25-29	11,4	17,8	8,3	39,4	5,3	17,5	0,3	100,0	1 351	8,0
30-34	14,8	18,9	10,3	39,5	4,9	11,3	0,2	100,0	1 146	6,6
35-39	19,2	23,8	10,7	35,0	4,1	6,8	0,4	100,0	1 051	5,6
40-44	20,6	21,8	13,9	31,9	4,1	7,5	0,2	100,0	919	5,5
45-49	22,1	19,8	13,8	31,4	3,6	8,9	0,4	100,0	732	5,5
50-54	27,8	12,9	7,3	39,4	4,7	7,6	0,3	100,0	546	6,1
55-59	35,1	16,1	10,2	29,7	2,7	6,3	0,0	100,0	393	4,8
60-64	44,8	18,4	11,3	18,8	0,3	6,0	0,5	100,0	438	2,3
65+	60,1	18,1	8,2	8,6	0,9	4,0	0,0	100,0	796	0,0
Résidence										
Urbain	7,3	27,7	7,1	41,0	4,0	12,7	0,3	100,0	6 313	6,5
Rural	21,0	46,0	5,9	24,9	1,0	1,2	0,1	100,0	10 521	2,9
Région										
Grande Agglomération de Lomé	6,5	25,4	7,4	39,8	4,8	15,6	0,4	100,0	4 033	7,4
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	12,1	46,1	9,5	27,7	1,7	2,8	0,1	100,0	3 070	4,2
Plateaux	17,5	43,4	7,4	28,3	1,6	1,8	0,1	100,0	3 941	3,6
Centrale	16,4	41,0	2,5	37,1	1,4	1,5	0,1	100,0	1 735	4,1
Kara	19,8	42,6	2,7	29,5	0,5	4,8	0,1	100,0	2 092	3,5
Savanes	32,7	42,9	4,1	18,8	0,8	0,7	0,0	100,0	1 964	1,7
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	28,5	48,2	4,3	18,2	0,4	0,3	0,1	100,0	3 446	1,9
Second	22,5	48,5	5,3	22,6	0,6	0,4	0,0	100,0	3 326	2,6
Moyen	14,8	44,7	7,5	30,6	1,3	1,0	0,1	100,0	3 332	3,9
Quatrième	8,0	32,5	8,4	42,4	2,9	5,5	0,4	100,0	3 358	5,7
Le plus élevé	5,2	21,9	6,0	40,9	5,4	20,4	0,2	100,0	3 373	8,4
Ensemble[3]	**15,8**	**39,2**	**6,3**	**30,9**	**2,1**	**5,5**	**0,2**	**100,0**	**16 834**	**4,4**

[1] A achevé avec succès six classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès sept classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 2 cas pour lesquels l'âge est manquant

Taux de scolarisation

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de scolarisation des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDST-III, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 3 à 24 ans. Ceci a permis de calculer

les taux nets et bruts de scolarisation,[2] par sexe et niveau d'instruction, selon le milieu et la région de résidence et le quintile de bien-être économique (Tableau 2.10).

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Urbain	81,5	82,0	81,8	1,01	125,9	125,8	125,9	1,00
Rural	85,7	81,5	83,7	0,95	125,7	119,6	122,8	0,95
Région								
Grande Agglomération de Lomé	79,4	81,1	80,3	1,02	123,0	124,6	123,8	1,01
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	90,4	88,4	89,4	0,98	137,5	131,6	134,7	0,96
Plateaux	86,5	81,7	84,1	0,94	127,1	121,1	124,1	0,95
Centrale	85,0	85,4	85,2	1,01	126,4	125,8	126,1	1,00
Kara	81,7	80,1	80,9	0,98	119,0	114,7	116,9	0,96
Savanes	81,5	72,1	77,0	0,88	116,5	107,9	112,4	0,93
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	83,4	77,5	80,6	0,93	122,0	114,0	118,3	0,93
Second	87,0	81,9	84,5	0,94	128,5	117,7	123,3	0,92
Moyen	87,6	86,0	86,8	0,98	126,7	130,0	128,3	1,03
Quatrième	83,8	85,8	84,8	1,02	133,4	130,5	131,9	0,98
Le plus élevé	78,8	77,5	78,1	0,98	118,0	117,8	117,9	1,00
Ensemble	**84,6**	**81,7**	**83,1**	**0,97**	**125,8**	**121,6**	**123,7**	**0,97**
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Urbain	71,2	54,4	62,1	0,76	121,6	83,4	100,9	0,69
Rural	50,5	37,2	44,4	0,74	75,7	50,9	64,5	0,67
Région								
Grande Agglomération de Lomé	70,4	52,5	59,8	0,75	118,5	76,9	94,0	0,65
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	56,4	44,8	51,2	0,79	83,1	62,2	73,8	0,75
Plateaux	51,9	37,3	45,0	0,72	83,0	54,2	69,5	0,65
Centrale	67,4	52,9	60,9	0,79	113,4	80,4	98,5	0,71
Kara	57,7	44,9	52,0	0,78	88,2	63,7	77,3	0,72
Savanes	42,7	30,8	37,2	0,72	64,3	46,3	56,0	0,72
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	41,8	26,7	35,3	0,64	59,1	37,9	50,0	0,64
Second	46,4	34,5	41,1	0,74	66,2	43,0	56,0	0,65
Moyen	62,1	44,0	53,3	0,71	98,3	61,3	80,3	0,62
Quatrième	70,0	53,9	62,4	0,77	114,4	83,7	99,8	0,73
Le plus élevé	75,8	58,0	64,8	0,76	139,0	88,0	107,6	0,63
Ensemble	**57,6**	**44,5**	**51,2**	**0,77**	**91,5**	**64,8**	**78,5**	**0,71**

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (12-17 ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

Dans l'ensemble, le taux net de scolarisation (TNS) au primaire est de 83 %, ce qui signifie que plus de huit enfants sur dix âgés de 6-11 ans (âge officiel de scolarisation au niveau primaire) fréquentent l'école primaire. Ce taux est légèrement plus élevé pour les garçons (85 %) que pour les filles (82 %) et plus élevé dans certaines régions que d'autres. Il varie de 89 % dans la région Maritime et 85 % dans la région Centrale

[2] Les définitions de ces indicateurs sont présentées en note du tableau 2.10.

à 77 % dans celle des Savanes. Il y a certes des différences selon les caractéristiques sociodémographiques étudiées, mais elles sont assez faibles, ce qui témoigne des efforts dans la réduction des inégalités notamment celles basées sur le sexe dans l'accès à l'école primaire. Ces efforts apparaissent surtout en analysant l'indice de parité entre les deux sexes : cet indice est égal à 1 (ce qui signifie qu'il n'y a pas d'inégalité liée au sexe) en milieu urbain, dans l'agglomération de Lomé, dans la région Centrale et dans les ménages classés dans le quatrième quintile de bien-être économique.

Paradoxalement, le TNS au primaire est légèrement moins élevé pour les garçons en milieu urbain qu'en milieu rural, dans l'agglomération de Lomé que dans les autres régions et même dans les ménages de quintile de bien-être économique le plus élevé que dans ceux des quintiles les moins élevés. Dans les ménages de meilleur niveau de vie, de l'agglomération de Lomé et du milieu urbain, les enfants commencent très tôt l'école, ce qui fait qu'à partir de 10 ans un grand nombre d'entre eux sont au collège. Ces enfants ne seront pas comptés parmi ceux fréquentant l'école primaire (numérateur) alors qu'ils ont l'âge officiel de scolarisation au niveau primaire (dénominateur). C'est ce qui pourrait, en partie, expliquer ce paradoxe.

Un autre indicateur présenté au tableau 2.10 est le taux brut de scolarisation (TBS) au primaire qui est de 124 %, ce qui signifie que 124 élèves de tous âges fréquentent l'école primaire pour 100 personnes âgés de 6-11 ans, âge officiel de fréquentation du primaire. Quand ce taux est supérieur à 100 % pour un niveau d'étude donné, cela signifie qu'un nombre important d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge officiel de fréquentation de ce niveau d'études fréquentent ce niveau[3]. Bien que le TBS soit plus élevé chez les garçons (126 %) que chez les filles (122 %) et qu'il présente des variations par caractéristiques sociodémographiques plus importantes que celles observées pour le taux net, les différences ne sont cependant pas très remarquables.

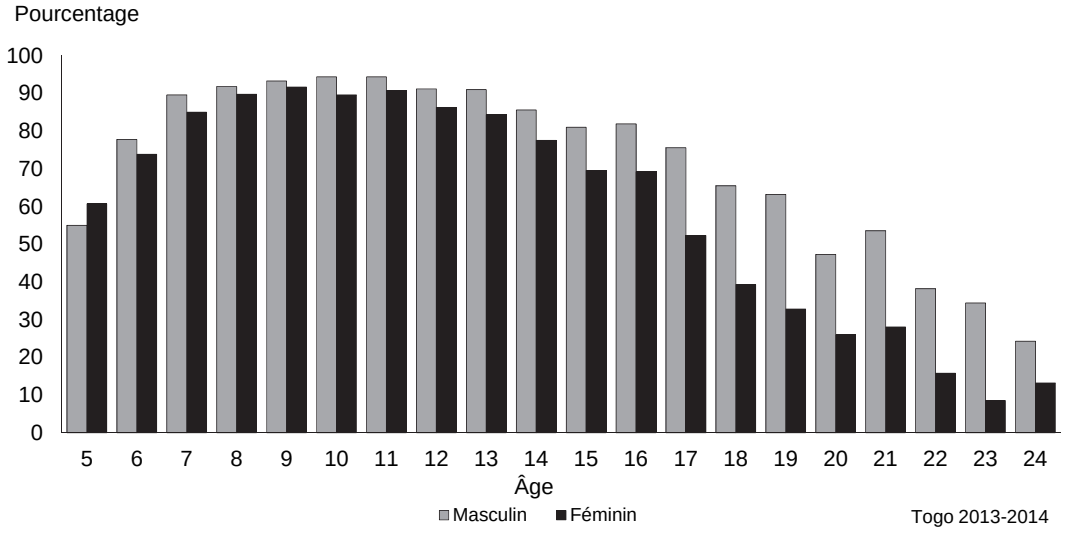
Pour le niveau secondaire, les taux se rapportent de la population âgée de 12-17 ans. Contrairement aux taux de scolarisation au primaire, les taux de scolarisation au secondaire sont beaucoup plus faibles et les écarts plus importants. Le taux net de scolarisation au secondaire s'établit à 51 % dans l'ensemble ; il est de 58 % chez les garçons et de 45 % chez les filles. Il est plus élevé en milieu urbain (62 %) qu'en milieu rural (44 %). Selon les régions, cette proportion est plus élevée dans la région Centrale (61 %) et dans l'agglomération de Lomé (60 %) que dans les Savanes (37 %). Pour cet indicateur, les résultats montrent que globalement, les taux nets de scolarisation au secondaire augmentent des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas (35 %) aux ménages du quintile le plus élevé (65 %).

Tout comme le TBS au primaire, le TBS au secondaire est plus élevé que le TNS au secondaire, ce qui signifie qu'un nombre important d'enfants plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire fréquentent ce cycle d'enseignement. Il présente également des variations par caractéristique sociodémographique similaires à celles observées pour le taux net. En 2013-2014, le TBS au secondaire est de 79 % pour les deux sexes ; il est de 92 % chez les garçons et de 65 % chez les filles et il est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (101 % contre 65 %).

Contrairement aux inégalités entre les sexes peu remarquables au primaire, l'indice de parité au secondaire est partout de loin inférieur à 1, ce qui signifie que les inégalités se creusent à partir du secondaire. Ce fait est illustré par le graphique 2.2 qui présente la proportion de garçons et de filles de chaque âge qui fréquentent l'école (quel que soit le niveau) et qui met en évidence les disparités entre les garçons et les filles. Ces disparités existent à tous les âges mais augmentent à partir 12 ans, généralement l'âge d'entrée au secondaire.

[3] Certains y accèdent précocement et d'autres en sortent tardivement

Graphique 2.2 **Taux de fréquentation scolaire par âge de la population de fait des ménages de 5 à 24 ans**



CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

3

Kayi Améwanou DJIBOM

Principaux résultats

- Bien que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des générations anciennes aux plus récentes, les proportions des personnes sans instruction restent élevées : 32 % des femmes et 11 % des hommes de 15-49 ans.
- La proportion de femmes (47 %) qui ne savent pas lire du tout est nettement plus élevée que celle des hommes (19 %).
- L'exposition des populations de 15-49 ans aux médias n'est pas encore généralisée : 24 % des hommes et 39 % des femmes ne sont exposés à aucun média.
- La majorité des femmes (95 %) et des hommes (93 %) n'ont aucune assurance médicale.
- La proportion des hommes qui fument est plus élevée que celle des femmes (10 % contre 1 %).

La troisième Enquête Démographique et de Santé du Togo a permis de recueillir par le biais du questionnaire ménage et des questionnaires individuels femmes et hommes des informations sur l'âge, la religion, l'ethnie, l'état matrimonial, le milieu de résidence, la région de résidence ainsi que le niveau d'instruction. Dans ce chapitre, sont également analysées les informations concernant l'emploi, l'assurance maladie, l'exposition aux médias et la consommation de tabac.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le tableau 3.1 décrit la répartition en pourcentage des hommes et des femmes selon certaines caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, la religion, l'ethnie, l'état matrimonial, le milieu et région de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Ce tableau met également en exergue, pour chaque catégorie le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de personnes enquêtées dans chaque catégorie et le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de cas de chaque catégorie selon le poids réel de cette catégorie au niveau national. Il faut préciser que dans le cadre de ce rapport, les effectifs et proportions présentés sont ceux qui sont pondérés.

Les femmes de la tranche d'âges 15-49 ans, c'est-à-dire celles en âge de procréer et les hommes de 15-59 ans constituent les populations cibles de l'EDST-III. Toutefois, par souci de comparaison, les résultats portent sur les femmes et les hommes de la même tranche d'âges (15-49 ans) dans ce chapitre.

3.1.1 Âge

Variable importante pour toute étude démographique, l'âge a été l'une des variables les plus difficiles à obtenir du fait du mauvais fonctionnement de l'état civil, raison pour laquelle une attention particulière a été accordée à son enregistrement. Lors de la collecte des données, il a été demandé aux enquêtés d'abord leur date de naissance puis leur âge. Ensuite, on demande aux enquêteurs/enquêtrices de vérifier la cohérence entre la date de naissance et l'âge. Dans le cas où l'enquêté (e) ne connait ni son âge ni sa date de naissance, on lui demande de fournir un document officiel tels que la carte d'identité nationale, un acte de naissance ou un carnet de vaccination où peut figurer la date de naissance. Dans le cas où l'enquêté (e) ne dispose d'aucun de ces documents, l'enquêteur estime l'âge de l'enquêté (e) soit par comparaison avec

l'âge d'un autre membre du ménage, soit en se référant aux évènements importants dans la vie de l'enquêté (e), (date de naissance de son premier enfant, âge au premier mariage, etc.), soit en se référant aux calendriers historique élaborés à cet effet.

Le tableau 3.1 présente la répartition en pourcentage des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges. On remarque que les proportions diminuent quel que soit le sexe au fur et à mesure que l'on évolue vers les âges avancés. Pour les hommes, les proportions sont de 21 % dans le groupe d'âges 15-19 ans et 8 % pour le groupe d'âges 45-49 ans. Le constat est le même chez les femmes où la proportion passe de 18 % pour le groupe d'âges 15-19 ans à 8 % pour le groupe d'âges 45-49 ans.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	17,9	1 700	1 733	21,4	859	897
20-24	17,6	1 665	1 604	18,1	729	719
25-29	17,8	1 685	1 660	15,9	637	615
30-34	15,0	1 423	1 418	13,1	527	514
35-39	13,7	1 297	1 314	12,4	498	477
40-44	9,7	920	939	10,7	429	436
45-49	8,3	791	812	8,4	339	348
Religion						
Traditionnelle/animiste	14,3	1 358	1 573	17,9	719	779
Musulmane	17,0	1 610	1 812	18,6	749	860
Catholique	26,0	2 462	2 412	27,0	1 087	1 002
Evangélique	5,0	477	409	5,8	232	204
Pentecôtiste	16,8	1 596	1 444	14,6	585	520
Autre chrétienne	12,8	1 213	1 016	8,5	340	285
Aucune	7,9	746	800	7,3	295	347
Autre/manquant	0,2	19	14	0,3	12	9
Ethnie						
Adja-Ewé/Mina	42,2	3 997	3 051	43,1	1 732	1 288
Kabye/Tem	25,3	2 394	2 644	27,4	1 100	1 228
Akposso/Akebou	4,1	390	344	3,9	157	139
Ana-Ife	3,2	303	284	3,3	134	126
Para-Gourma/Akan	17,3	1 644	2 430	16,6	666	982
Autre Togolais	1,7	159	222	1,7	69	100
Etranger	5,8	552	472	3,8	154	134
Manquant	0,4	42	33	0,2	6	9
État matrimonial						
Célibataire	26,8	2 545	2 445	47,3	1 902	1 893
Marié	51,4	4 872	5 098	40,7	1 634	1 669
Vivant ensemble	14,9	1 410	1 262	8,8	355	318
Divorcé/séparé	4,2	402	392	2,7	107	103
Veuf	2,6	251	283	0,5	19	23
Résidence						
Urbain	45,4	4 304	3 591	44,7	1 798	1 444
Rural	54,6	5 176	5 889	55,3	2 220	2 562
Région						
Grande Agglomération de Lomé	30,6	2 903	2 359	29,0	1 167	889
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	16,0	1 520	998	16,4	658	438
Plateaux	22,1	2 094	1 645	22,2	893	715
Centrale	9,2	876	1 292	10,1	407	610
Kara	10,9	1 035	1 320	12,1	485	614
Savanes	11,1	1 051	1 866	10,2	409	740
Niveau d'instruction						
Aucun	31,8	3 012	3 400	11,3	454	557
Primaire	33,5	3 173	3 008	26,9	1 080	1 090
Secondaire	31,4	2 976	2 808	53,0	2 130	2 063
Supérieur	3,4	318	264	8,8	354	296
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	16,6	1 578	2 278	17,5	704	1 009
Second	16,9	1 602	1 702	15,7	630	697
Moyen	18,2	1 724	1 700	18,9	760	745
Quatrième	22,8	2 162	1 771	22,2	890	723
Le plus élevé	25,5	2 414	2 029	25,7	1 034	832
Ensemble 15-49	**100,0**	**9 480**	**9 480**	**100,0**	**4 018**	**4 006**
50-59	na	na	na	na	458	470
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**4 476**	**4 476**

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable

3.1.2 Religion

Lors de l'EDST-III, les enquêtés qui se sont déclarés de confession catholique sont en proportion plus importante quel que soit le sexe (26 % chez les femmes contre 27 % chez les hommes). La religion musulmane vient en deuxième position (respectivement 17 % et 19 %) ; suivie des animistes avec 14 % des femmes et 18 % des hommes. Les pentecôtistes représentent également un grand groupe avec 17 % des femmes contre 15 % des hommes. Il faut préciser que les évangéliques représentent la plus faible proportion (5 % chez les femmes et 6 % chez les hommes).

3.1.3 Ethnie

Le regroupement ethnique fait dans le cadre de cette enquête révèle trois grands groupes notamment le groupe Adja-Éwé/Mina représentant 42 % chez les femmes et 43 % chez les hommes. Le groupe Kabyè-Tem vient en deuxième position avec respectivement 25 % et 27 %, suivi du groupe ethnique Para-Gourma/Akan (17 % pour chacun des deux sexes). Les autres ethnies sont minoritaires.

3.1.4 État matrimonial

Au regard du tableau 3.1, on note que 51 % des femmes et 41 % des hommes sont mariés. On constate aussi qu'au moment de l'enquête, environ 27 % des femmes sont célibataires contre 47 % des hommes. Les enquêtés en rupture d'union (divorcés, séparés ou veufs) représentent 7 % chez les femmes et 3 % chez les hommes.

3.1.5 Milieu et région de résidence

Les résultats inscrits dans le tableau 3.1 montrent que la plupart des enquêtés vivaient en milieu rural, quel que soit le sexe (55 %). Au niveau régional, on constate qu'au moment de l'enquête, 31 % des femmes et 29 % des hommes vivaient dans l'agglomération de Lomé. En dehors de l'agglomération de Lomé, la région des Plateaux et la région Maritime concentrent les proportions élevées d'enquêtés quel que soit le sexe. La proportion d'enquêtés dans les autres régions est respectivement de 9 % des femmes et 10 % des hommes pour la région Centrale, 11 % des femmes et 12 % des hommes pour la région de la Kara et 11 % des femmes et 10 % des hommes pour la région des Savanes.

3.1.6 Niveau de bien-être économique

Le tableau 3.1 présente aussi la répartition en pourcentage des femmes et des hommes selon le niveau de bien-être économique du ménage. Au moment de l'enquête, 17 % des femmes contre 18 % des hommes vivaient dans un ménage classé dans le quintile de bien-être économique le plus bas tandis que 26 % des femmes et des hommes vivaient dans un ménage du quintile le plus élevé. La répartition des enquêtés selon les quintiles de bien-être économique du ménage ne met pas en évidence des variations importantes entre les femmes et les hommes.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent la répartition en pourcentage des femmes et des hommes enquêtés selon le plus haut niveau d'instruction atteint en fonction de l'âge, du milieu et région de résidence et du quintile de bien-être économique.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	14,8	22,8	8,1	47,3	2,2	4,8	100,0	5,9	3 364
15-19	11,1	24,3	7,7	54,3	1,7	0,9	100,0	6,1	1 700
20-24	18,7	21,2	8,5	40,1	2,8	8,7	100,0	5,8	1 665
25-29	28,3	27,6	9,1	29,3	1,1	4,6	100,0	4,3	1 685
30-34	39,6	27,8	6,9	21,1	1,3	3,3	100,0	2,5	1 423
35-39	46,6	26,9	6,9	17,0	0,8	1,9	100,0	1,3	1 297
40-44	47,0	28,5	8,7	13,9	1,2	0,8	100,0	1,3	920
45-49	55,1	23,6	7,0	13,0	1,0	0,3	100,0	0,0	791
Résidence									
Urbain	17,1	23,4	8,9	40,7	3,0	7,0	100,0	5,8	4 304
Rural	44,0	27,4	7,1	20,9	0,3	0,3	100,0	1,9	5 176
Région									
Grande Agglomération de Lomé	15,9	23,1	9,3	40,1	3,1	8,4	100,0	5,9	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	34,7	28,2	10,8	25,4	0,2	0,7	100,0	3,6	1 520
Plateaux	33,6	28,8	9,6	26,0	1,3	0,6	100,0	3,6	2 094
Centrale	30,4	32,5	4,4	31,3	0,7	0,6	100,0	3,7	876
Kara	34,8	28,8	3,7	28,2	0,7	3,8	100,0	3,2	1 035
Savanes	65,8	13,1	3,5	16,5	0,7	0,4	100,0	0,0	1 051
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	60,1	23,0	3,5	13,3	0,0	0,0	100,0	0,0	1 578
Second	47,6	28,4	6,9	16,9	0,2	0,0	100,0	1,1	1 602
Moyen	32,6	32,2	9,4	25,4	0,2	0,2	100,0	3,5	1 724
Quatrième	21,2	27,2	8,9	38,3	1,4	2,9	100,0	5,1	2 162
Le plus élevé	11,6	19,0	9,5	45,1	4,3	10,4	100,0	7,3	2 414
Ensemble	**31,8**	**25,6**	**7,9**	**29,9**	**1,5**	**3,4**	**100,0**	**4,1**	**9 480**

[1] A achevé avec succès six classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès sept classes du niveau secondaire.

Dans l'ensemble, les hommes ont un niveau d'instruction plus élevé que les femmes. En effet, 32 % des femmes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction contre 11 % des hommes du même groupe d'âges. Par ailleurs, les résultats selon les groupes d'âges montrent que la proportion d'enquêtés sans instruction diminue des générations anciennes aux plus récentes, quel que soit le sexe. Malgré cette amélioration, on note que la proportion de femmes sans instruction reste, de loin, plus élevée que celle des hommes quel que soit le groupe d'âges considéré. En outre, 8 % des femmes ont déclaré avoir complété le niveau primaire. De même, comme chez les femmes, 8 % des hommes ont aussi déclaré avoir achevé le niveau primaire. Cependant, une proportion plus élevée d'hommes (13 %) que de femmes (5 %) ont achevé le niveau secondaire ou supérieur. Globalement, le nombre médian d'années complétées pour les femmes est estimée à 4,1 années d'études, ce qui signifie que la moitié des femmes de 15-49 ans n'ont pas dépassé le cours élémentaire deuxième année. Chez les hommes, 50 % ont au moins le niveau de la classe de sixième (le nombre médian d'années complétées est de 6,8 années d'études).

Les résultats montrent également que le milieu rural enregistre la plus grande proportion d'enquêtés sans instruction quel que soit le sexe (44 % chez les femmes et 16 % chez les hommes contre respectivement 17 % et 5 % en milieu urbain). On retrouve aussi des proportions d'enquêtés sans instruction beaucoup plus élevées dans la région des Savanes (66 % de femmes et 31 % d'hommes) que dans toutes les autres régions. C'est dans l'agglomération de Lomé que les proportions d'enquêtés sans instruction sont les plus faibles (16 % des femmes et 5 % des hommes). En ce qui concerne le quintile du bien-être économique des ménages, les résultats montrent que les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages du quintile le plus bas au plus élevé. Considérant les deux quintiles extrêmes, on note que 60 % des femmes et 27 % des hommes du quintile le plus bas sont sans instruction contre respectivement 12 % et 3 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	5,4	15,1	4,3	64,9	3,4	6,9	100,0	7,5	1 587
15-19	3,6	14,4	4,0	74,7	1,7	1,6	100,0	7,1	859
20-24	7,5	15,9	4,8	53,5	5,4	13,1	100,0	8,3	729
25-29	7,6	19,7	7,1	45,1	4,2	16,4	100,0	8,2	637
30-34	15,4	22,1	8,6	36,7	5,7	11,4	100,0	6,0	527
35-39	18,1	23,0	10,9	40,8	2,7	4,5	100,0	5,7	498
40-44	18,0	24,0	11,9	34,5	4,5	7,1	100,0	5,6	429
45-49	20,8	21,9	12,3	34,4	2,3	8,4	100,0	5,5	339
Résidence									
Urbain	5,0	10,6	7,4	54,9	5,7	16,5	100,0	8,8	1 798
Rural	16,4	26,2	7,8	44,7	2,2	2,6	100,0	5,6	2 220
Région									
Grande Agglomération de Lomé	4,7	10,2	7,8	50,9	6,5	19,9	100,0	9,2	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	7,5	22,1	10,7	50,8	3,0	5,9	100,0	6,6	658
Plateaux	12,6	24,9	10,3	46,7	3,2	2,4	100,0	5,8	893
Centrale	10,7	21,5	4,0	59,0	2,1	2,7	100,0	6,6	407
Kara	14,0	23,1	3,3	48,5	2,0	9,0	100,0	6,1	485
Savanes	30,6	21,6	5,2	38,9	2,0	1,7	100,0	4,6	409
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	26,9	28,1	6,0	37,6	0,5	0,9	100,0	4,3	704
Second	19,8	27,8	8,6	42,0	0,9	0,8	100,0	5,2	630
Moyen	7,0	25,3	9,3	52,1	4,7	1,6	100,0	6,4	760
Quatrième	5,8	16,5	8,1	57,8	3,8	8,0	100,0	7,7	890
Le plus élevé	3,3	5,9	6,6	52,2	6,9	25,1	100,0	10,0	1 034
Ensemble 15-49	**11,3**	**19,2**	**7,6**	**49,3**	**3,8**	**8,8**	**100,0**	**6,8**	**4 018**
50-59	24,3	14,9	9,8	40,4	2,9	7,7	100,0	5,8	458
Ensemble 15-59	**12,6**	**18,8**	**7,9**	**48,3**	**3,7**	**8,7**	**100,0**	**6,8**	**4 476**

[1] A achevé avec succès six classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès sept classes du niveau secondaire.

Dans l'ensemble, on observe que le nombre médian d'années d'études complétées varie en fonction du groupe d'âges. Ce nombre médian varie de 1,3 année chez les femmes de 35-44 ans à 5,9 années chez celles 15-24 ans. Chez les hommes, il passe de 5,6 années dans le groupe d'âge 40-44 ans à 7,5 années pour ceux âgés de 15 à 24 ans. Il faut préciser que le nombre médian d'années d'étude complétées est égal à zéro chez les femmes du groupe d'âge 45-49 ans. Il est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (respectivement 5,8 et 1,9 années pour les femmes ; 8,8 et 5,6 pour les hommes). De plus, il augmente avec le niveau du bien-être économique du ménage, passant de 0,0 chez les femmes du quintile le plus bas à 7,3 chez celles du quintile le plus élevé et de 4,3 chez les hommes du quintile le plus bas à 10,0 chez ceux du quintile le plus élevé. Par rapport à la région, c'est dans l'agglomération de Lomé qu'on enregistre le nombre médian d'années d'étude complétées le plus élevé (5,9 années pour les femmes et 9,2 années pour les hommes) ; les proportions les plus faibles étant enregistrées dans la région des Savanes (0,0 année pour les femmes et 4,6 années pour les hommes).

3.3 ALPHABÉTISATION

Lors de la troisième Enquête Démographique et de Santé du Togo, au-delà des questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé aux enquêtés sans instruction et à ceux qui avaient seulement le niveau primaire de lire une phrase simple rédigée dans plusieurs langues nationales. Les enquêteurs devaient enregistrer le résultat de ce test selon les cinq modalités suivantes : *« ne peut pas lire du tout »*, *« peut seulement lire des parties de la phrase »*, *« peut lire toute la phrase »*, *« pas de carte dans la langue de l'enquêté »*, *« aveugle/ problème de vue »*. Sont considérés comme

alphabétisés, les enquêtés ayant au moins, fréquenté l'école secondaire et ceux qui ont pu lire une phrase entière ou seulement une partie de la phrase.

L'examen des tableaux 3.3.1 et 3.3.2 montre que parmi les femmes, 35 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 6 % ont pu lire une phrase entière et 12 % une partie de la phrase. Globalement, un peu plus de la moitié des femmes sont alphabétisées (52 %). Parmi la population masculine, 62 % ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur, 11 % ont pu lire une phrase entière et 8 % une partie de la phrase. Au total, on estime que 81 % des hommes sont alphabétisés. Il faut noter que la proportion de femmes (47 %) qui ne savent pas lire du tout est nettement plus élevée que celle des hommes (19 %).

Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

		Pas d'instruction ou niveau primaire								
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Aveugle/ malvoyant	Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-24	54,3	5,8	10,5	29,0	0,2	0,0	0,3	100,0	70,6	3 364
15-19	56,9	8,0	9,9	24,6	0,2	0,0	0,5	100,0	74,8	1 700
20-24	51,5	3,6	11,1	33,4	0,2	0,0	0,1	100,0	66,3	1 665
25-29	35,0	6,0	13,6	45,0	0,3	0,0	0,1	100,0	54,6	1 685
30-34	25,7	4,9	13,2	55,6	0,1	0,1	0,3	100,0	43,9	1 423
35-39	19,6	6,7	11,1	62,4	0,0	0,0	0,1	100,0	37,4	1 297
40-44	15,9	6,3	13,4	63,9	0,1	0,2	0,3	100,0	35,5	920
45-49	14,3	3,5	10,6	70,2	0,2	0,5	0,6	100,0	28,5	791
Résidence										
Urbain	50,7	7,2	12,7	29,1	0,2	0,0	0,2	100,0	70,6	4 304
Rural	21,5	4,5	11,1	62,3	0,2	0,1	0,4	100,0	37,0	5 176
Région										
Grande Agglomération de Lomé	51,6	7,5	13,0	27,3	0,2	0,0	0,2	100,0	72,2	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	26,3	4,5	13,8	54,9	0,0	0,3	0,2	100,0	44,6	1 520
Plateaux	27,9	5,7	13,5	52,2	0,0	0,0	0,7	100,0	47,1	2 094
Centrale	32,7	4,8	11,2	51,1	0,0	0,1	0,1	100,0	48,7	876
Kara	32,7	7,4	10,1	48,7	0,9	0,1	0,1	100,0	50,2	1 035
Savanes	17,7	1,5	4,5	76,3	0,0	0,0	0,0	100,0	23,6	1 051
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	13,3	3,4	7,4	75,2	0,3	0,0	0,3	100,0	24,2	1 578
Second	17,1	4,5	10,7	66,9	0,1	0,2	0,5	100,0	32,3	1 602
Moyen	25,8	5,5	13,7	54,4	0,2	0,1	0,3	100,0	45,0	1 724
Quatrième	42,6	6,1	16,0	35,0	0,1	0,1	0,1	100,0	64,7	2 162
Le plus élevé	59,8	7,7	10,4	21,7	0,1	0,0	0,2	100,0	78,0	2 414
Ensemble	**34,8**	**5,7**	**11,8**	**47,2**	**0,2**	**0,1**	**0,3**	**100,0**	**52,3**	**9 480**

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Si l'on compare les résultats des tableaux 3.2.1 et 3.3.1, on constate que la proportion de femmes qui ne savent pas du tout lire est supérieure à celle des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (47 % contre 32 %). On observe le même résultat chez les hommes lorsqu'on rapproche les tableaux 3.2.2 et 3.3.2 (19 % qui ne savent pas lire contre 11 % qui n'ont jamais fréquenté l'école). Les proportions d'hommes et de femmes alphabétisés diffèrent selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 71 % des femmes et 92 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 37 % et 72 % en milieu rural.

Suivant les régions, l'agglomération de Lomé se distingue des autres régions par le taux d'alphabétisation le plus élevé, et cela quel que soit le sexe (72 % des femmes et 94 % des hommes sont alphabétisés). À l'opposé, c'est dans la région des Savanes que l'on enregistre les plus faibles proportions de personnes alphabétisées (24 % des femmes et 55 % des hommes). Chez les hommes, en dehors de l'agglomération de Lomé, c'est dans les régions Centrale (82 %) et Maritime (80 %) que l'on note les proportions les plus élevées d'alphabétisés. Chez les femmes, ce sont les régions de la Kara (50 %) et Centrale (49 %) qui se caractérisent par les proportions les plus élevées.

En ce qui concerne le niveau de bien-être économique, on constate que la proportion de personnes alphabétisées augmente du quintile le plus bas au plus élevé, la proportion de femmes alphabétisées variant de 24 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 78 % dans ceux du quintile le plus élevé. Chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 59 % à 96 %.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Pas d'instruction ou niveau primaire					Manquant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
		Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Aveugle/ malvoyant				
Groupe d'âges										
15-24	75,2	6,6	7,0	10,9	0,1	0,0	0,2	100,0	88,8	1 587
15-19	77,9	7,3	6,6	8,0	0,0	0,0	0,2	100,0	91,8	859
20-24	71,9	5,7	7,6	14,2	0,2	0,0	0,3	100,0	85,2	729
25-29	65,6	8,6	8,6	16,8	0,0	0,0	0,3	100,0	82,8	637
30-34	53,8	10,0	10,0	25,3	0,4	0,0	0,4	100,0	73,9	527
35-39	48,0	17,0	9,3	23,9	0,4	0,1	1,3	100,0	74,2	498
40-44	46,1	19,1	7,4	26,7	0,0	0,2	0,6	100,0	72,5	429
45-49	45,0	12,6	11,4	30,3	0,3	0,3	0,0	100,0	69,0	339
Résidence										
Urbain	77,1	9,0	5,9	7,3	0,3	0,0	0,5	100,0	91,9	1 798
Rural	49,5	11,7	10,4	27,8	0,1	0,1	0,4	100,0	71,6	2 220
Région										
Grande Agglomération de Lomé	77,3	10,7	5,5	5,5	0,4	0,0	0,5	100,0	93,5	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	59,7	10,6	9,8	19,7	0,2	0,0	0,0	100,0	80,2	658
Plateaux	52,2	14,7	9,8	22,2	0,1	0,1	0,8	100,0	76,8	893
Centrale	63,9	10,2	7,9	17,7	0,0	0,0	0,4	100,0	82,0	407
Kara	59,6	7,3	11,6	21,4	0,0	0,1	0,0	100,0	78,5	485
Savanes	42,6	4,5	7,7	44,4	0,0	0,1	0,7	100,0	54,8	409
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	39,0	9,2	10,6	40,4	0,0	0,2	0,6	100,0	58,8	704
Second	43,8	12,4	13,1	30,2	0,2	0,1	0,2	100,0	69,3	630
Moyen	58,4	13,5	9,9	17,6	0,1	0,0	0,5	100,0	81,8	760
Quatrième	69,6	10,8	7,0	12,2	0,0	0,0	0,4	100,0	87,4	890
Le plus élevé	84,3	7,7	4,0	3,2	0,5	0,0	0,4	100,0	95,9	1 034
Ensemble 15-49	**61,8**	**10,5**	**8,4**	**18,7**	**0,2**	**0,1**	**0,4**	**100,0**	**80,7**	**4 018**
50-59	51,0	11,4	7,0	30,2	0,0	0,2	0,2	100,0	69,3	458
Ensemble 15-59	**60,7**	**10,6**	**8,2**	**19,8**	**0,2**	**0,1**	**0,4**	**100,0**	**79,5**	**4 476**

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les données sur l'exposition des femmes et des hommes aux médias. Notons qu'il n'est pas indispensable que le ménage possède une radio, un téléviseur ou achète un journal pour y avoir accès car de nombreuses personnes peuvent écouter la radio, lire un journal ou regarder la télévision chez des voisins ou des amis. Les données présentées sont très importantes pour la mise en place des programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines notamment ceux relatifs à la santé et à la planification familiale.

Les résultats révèlent que les femmes sont moins exposées aux médias que les hommes. En effet, 39 % des femmes n'utilisent aucun média (journal, radio ou télévision) pour s'informer contre 24 % des hommes. Il faut remarquer que de tous les médias, la radio est la plus écoutée : 48 % des femmes et 70 % des hommes ont déclaré avoir écouté la radio au moins une fois par semaine. La télévision vient en deuxième position, 39 % des femmes et 49 % des hommes ayant déclaré regardé la télévision au moins une fois par semaine. Notons également que la proportion d'enquêtées qui ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine est de deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (15 % des hommes contre

6 % des femmes). Par ailleurs, les résultats des tableaux 3.4.1 et 3.4.2 montrent que 4 % des femmes et 12 % des hommes suivent les trois médias au moins une fois par semaine.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au moins, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	9,2	43,7	44,0	5,3	37,4	1 700
20-24	8,9	49,3	53,2	5,6	30,4	1 665
25-29	5,8	40,5	47,7	4,3	38,3	1 685
30-34	5,3	38,5	47,2	4,5	41,1	1 423
35-39	4,3	31,8	47,4	2,9	43,9	1 297
40-44	3,5	31,4	47,3	2,6	45,3	920
45-49	3,5	23,9	47,0	2,5	47,5	791
Résidence						
Urbain	11,1	69,1	58,7	8,4	18,7	4 304
Rural	2,2	13,7	38,7	0,7	56,6	5 176
Région						
Grande Agglomération de Lomé	11,7	75,0	56,7	8,9	16,3	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	2,8	21,3	42,4	1,1	50,2	1 520
Plateaux	5,9	22,3	42,5	3,4	51,0	2 094
Centrale	4,2	37,6	64,1	2,4	28,8	876
Kara	4,1	26,7	50,3	2,7	42,5	1 035
Savanes	0,8	10,6	25,5	0,4	70,3	1 051
Niveau d'instruction						
Aucun	0,0	16,3	34,5	0,0	59,6	3 012
Primaire	2,1	36,8	46,3	1,2	40,3	3 173
Secondaire ou plus	16,0	61,4	61,4	11,0	20,0	3 294
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,0	4,3	34,8	0,2	63,8	1 578
Second	1,4	7,4	33,3	0,2	63,7	1 602
Moyen	2,6	15,0	40,6	0,7	54,2	1 724
Quatrième	7,6	53,1	54,9	4,5	27,3	2 162
Le plus élevé	14,4	86,7	64,6	11,8	7,5	2 414
Ensemble	**6,3**	**38,9**	**47,8**	**4,2**	**39,4**	**9 480**

Selon l'âge, on constate que chez les hommes, les plus jeunes sont moins exposés aux médias que les plus âgées. En effet, 34 % des hommes du groupe d'âges 15-19 ans ne sont exposés à aucun média contre 22 % du groupe d'âges 45-49 ans. Par contre chez les femmes, c'est l'inverse : le groupe d'âges des jeunes de 15-19 ans est moins exposées aux médias que le groupe d'âges de 45-49 ans (37 % contre 48 %). Selon le milieu de résidence, on note une disparité par rapport à l'exposition aux médias quel que soit le sexe. En effet, plus de la moitié des femmes du milieu rural (57 %) ne sont exposées à aucun média contre seulement 19 % en milieu urbain. Chez les hommes, ces proportions varient de 35 % en milieu rural à 10 % en milieu urbain.

Les résultats selon les régions révèlent de fortes disparités. Les proportions de personnes n'ayant accès à aucun média sont faibles dans l'agglomération de Lomé (16 % des femmes et 8 % des hommes) et dans la région Centrale (29 % des femmes et 8 % des hommes). Par contre, c'est dans la région des Savanes qu'on enregistre les proportions les plus fortes de personnes n'ayant accès à aucun média (70 % des femmes et 65 % des hommes).

En outre, le niveau d'instruction semble influencer le niveau d'exposition aux médias. Quel que soit le sexe, l'exposition aux trois médias augmente avec le niveau d'instruction : de 1 % à 11 % chez les femmes et de 4 % à 18 % chez les hommes lorsqu'on passe du niveau primaire au secondaire ou plus. Par ailleurs, 60 % des femmes et 51 % des hommes n'ayant aucun niveau d'instruction ne sont exposés à aucun média. Le niveau de bien-être économique du ménage influe également sur l'exposition aux médias. En effet, les hommes et les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé sont plus fréquemment exposés aux trois médias que ceux vivant dans les ménages du quintile le plus bas : 12 % des femmes et 31 % des hommes

dans le quintile le plus élevé contre seulement moins de 1 % pour les personnes vivant dans les ménages du quintile le plus bas quel que soit le sexe.

Tableau 3.4.2 Exposition aux média : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au moins, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois média, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	7,8	43,1	58,6	6,2	33,5	859
20-24	11,6	50,8	68,1	8,7	24,0	729
25-29	19,3	56,0	76,9	16,3	18,2	637
30-34	17,0	53,6	70,3	14,4	21,5	527
35-39	17,3	48,6	72,1	14,7	22,6	498
40-44	19,0	45,8	75,0	15,3	21,7	429
45-49	20,0	44,0	75,1	17,4	22,0	339
Résidence						
Urbain	26,1	78,2	79,6	23,2	10,4	1 798
Rural	5,8	25,3	61,5	3,5	35,4	2 220
Région						
Grande Agglomération de Lomé	31,9	84,4	81,1	28,9	8,1	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	15,4	39,6	84,6	10,3	13,5	658
Plateaux	5,9	28,6	51,1	3,8	42,4	893
Centrale	7,4	60,8	90,4	6,7	8,0	407
Kara	6,5	36,0	71,1	4,4	22,8	485
Savanes	2,7	11,1	30,3	1,5	65,4	409
Niveau d'instruction						
Aucun	0,8	18,2	45,5	0,4	50,8	454
Primaire	5,6	33,6	63,9	4,3	32,1	1 080
Secondaire ou plus	21,5	61,3	76,4	17,9	15,9	2 485
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,3	8,0	48,6	0,5	50,7	700
Second	3,9	16,8	56,7	1,5	40,6	631
Moyen	8,4	37,0	72,5	5,0	23,7	762
Quatrième	17,7	67,1	77,1	13,8	13,6	884
Le plus élevé	33,2	89,6	83,2	30,9	5,6	1 040
Ensemble 15-49	**14,9**	**49,0**	**69,6**	**12,3**	**24,2**	**4 018**
50-59	18,4	41,9	74,1	15,3	24,0	458
Ensemble 15-59	**15,3**	**48,2**	**70,0**	**12,6**	**24,2**	**4 476**

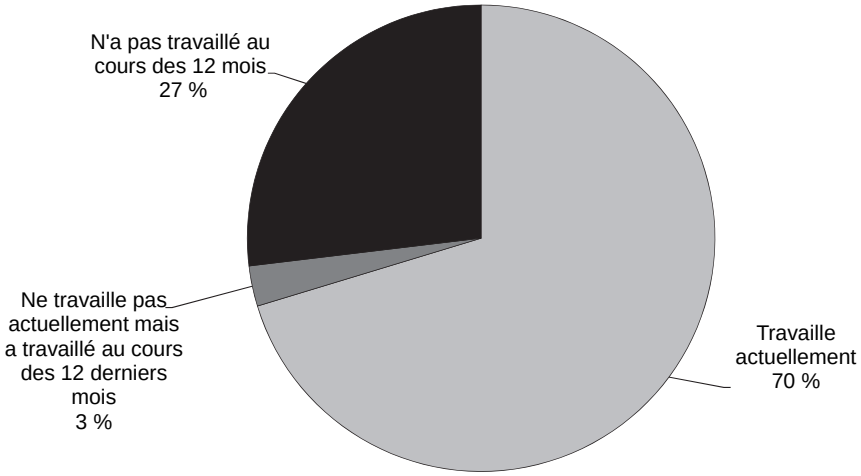
3.5 EMPLOI

Au cours de l'EDST-III, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux femmes et aux hommes. On a considéré comme ayant un travail, les femmes et les hommes ayant déclaré avoir eu au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, une activité rémunérée ou non indépendamment du secteur d'activité. Les tableaux 3.5.1 et 3.5.2 présentent les résultats concernant l'emploi des femmes et des hommes.

3.5.1 Emploi des femmes

Dans l'ensemble, 73 % des femmes ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, dont 70 % ont travaillé au cours des 7 derniers jours ayant précédé l'enquête. À l'opposé, un peu plus d'une femme sur quatre (27 %) n'a pas travaillé au cours des douze derniers mois (graphique 3.1).

Graphique 3.1 **Emploi des femmes au cours des 12 derniers mois**



Togo 2013-2014

Il faut remarquer que la proportion de femmes qui ont travaillé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête augmente avec l'âge passant de 31 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 93 % dans celui des 45-49 ans. Selon l'état matrimonial, les résultats montrent que les femmes en rupture d'union (91 %) et celles en union (85 %) ont été proportionnellement plus nombreuses à travailler au cours des 12 derniers mois que les célibataires (39 %). On note également que le nombre d'enfants vivants influence également le travail des femmes : plus le nombre d'enfants augmente, plus la proportion de femmes ayant travaillé augmente, passant de 43 % pour les femmes qui n'ont pas d'enfants à 90 % pour celles qui ont 5 enfants ou plus.

Par ailleurs les données concernant le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes qui ont travaillé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural (75 %) qu'en milieu urbain (71 %). Les résultats selon les régions montrent que la proportion de femmes qui ont déclaré avoir travaillé varie d'un minimum de 71 % dans l'agglomération de Lomé à un maximum de 77 % dans la région des Savanes. Pour ce qui est du niveau d'instruction, les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction sont en proportion plus élevées à avoir travaillé (87 %) que celles ayant un niveau d'instruction primaire (78 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (56 %). Enfin, on constate que les femmes dont le ménage est classé dans le quintile de bien-être économique le plus bas ont plus fréquemment travaillé que celles des ménages du quintile le plus élevé (80 % contre 69 %).

Tableau 3.5.1 Emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	27,8	3,0	69,2	100,0	1 700
20-24	58,6	3,9	37,5	100,0	1 665
25-29	79,0	2,7	18,2	100,0	1 685
30-34	84,8	2,3	12,9	100,0	1 423
35-39	88,4	2,5	9,1	100,0	1 297
40-44	88,5	2,5	8,9	100,0	920
45-49	90,8	2,5	6,7	100,0	791
État matrimonial					
Célibataire	36,3	3,1	60,6	100,0	2 545
En union	82,2	2,8	15,0	100,0	6 282
En rupture d'union	87,9	2,6	9,5	100,0	653
Nombre d'enfants vivants					
0	39,2	3,3	57,5	100,0	2 724
1-2	78,4	2,5	19,1	100,0	2 871
3-4	85,8	2,3	11,9	100,0	2 259
5+	86,6	3,5	9,8	100,0	1 625
Résidence					
Urbain	68,2	2,5	29,3	100,0	4 304
Rural	72,0	3,2	24,8	100,0	5 176
Région					
Grande Agglomération de Lomé	68,5	2,6	28,9	100,0	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	72,1	2,1	25,8	100,0	1 520
Plateaux	71,4	0,6	28,0	100,0	2 094
Centrale	73,4	2,4	24,2	100,0	876
Kara	69,1	5,0	25,9	100,0	1 035
Savanes	69,2	7,3	23,5	100,0	1 051
Niveau d'instruction					
Aucun	83,0	3,6	13,3	100,0	3 012
Primaire	75,4	2,7	21,9	100,0	3 173
Secondaire ou plus	53,7	2,3	44,0	100,0	3 294
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	75,6	4,6	19,8	100,0	1 578
Second	73,5	2,6	23,9	100,0	1 602
Moyen	67,9	2,9	29,2	100,0	1 724
Quatrième	70,8	1,9	27,3	100,0	2 162
Le plus élevé	65,9	2,8	31,3	100,0	2 414
Ensemble	**70,3**	**2,9**	**26,8**	**100,0**	**9 480**

[1] « Travaille actuellement » concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

3.5.2 Emploi des hommes

En ce qui concerne les hommes, les résultats révèlent que 76 % ont travaillé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, dont 74 % au cours des sept derniers jours. En outre, 3 % avaient travaillé au cours des 12 derniers mois mais n'étaient pas en activité au moment de l'enquête et près d'un homme sur quatre (24 %) n'avaient pas travaillé au cours de la même période. On constate également, comme chez les femmes, que la proportion d'hommes qui ont travaillé au cours des douze derniers mois augmente avec l'âge passant de 31 % pour le groupe d'âges 15-19 ans à 99 % pour le groupe d'âges 35-39 ans. Par ailleurs, on remarque que les hommes en union (98 %) et ceux en rupture d'union (97 %) sont en proportion plus élevée à avoir travaillé au cours des douze derniers mois.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion d'hommes qui ont travaillé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête est plus élevée en milieu rural (78 %) qu'en milieu urbain (74 %). Par rapport aux régions, la proportion d'hommes qui ont déclaré avoir travaillé varie d'un minimum de 73 % dans la région Maritime à un maximum de 79 % dans la région Centrale.

Par rapport au niveau d'instruction, on remarque que les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction (98 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir exercé un travail que ceux ayant un niveau d'instruction primaire (93 %) et secondaire ou plus (65 %). Enfin, on constate que la proportion d'hommes ayant travaillé au cours des 12 derniers mois varie d'un minimum de 74 % chez ceux vivant dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé à un maximum de 80 % parmi ceux vivant dans les ménages du quintile le plus bas.

Tableau 3.5.2 Emploi : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	24,9	6,0	69,1	100,0	859
20-24	59,3	3,0	37,7	100,0	729
25-29	88,6	0,8	10,6	100,0	637
30-34	97,1	0,7	2,2	100,0	527
35-39	97,7	1,2	1,0	100,0	498
40-44	97,2	1,2	1,6	100,0	429
45-49	96,7	2,0	1,2	100,0	339
État matrimonial					
Célibataire	47,1	4,1	48,8	100,0	1 902
En union	97,3	1,1	1,6	100,0	1 990
En rupture d'union	96,8	0,5	2,7	100,0	126
Nombre d'enfants vivants					
0	50,5	3,8	45,7	100,0	2 035
1-2	95,9	1,0	3,1	100,0	818
3-4	99,0	0,2	0,7	100,0	628
5+	96,8	2,3	0,9	100,0	537
Résidence					
Urbain	71,2	2,5	26,3	100,0	1 798
Rural	75,4	2,5	22,1	100,0	2 220
Région					
Grande Agglomération de Lomé	74,0	2,5	23,5	100,0	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	71,3	1,2	27,5	100,0	658
Plateaux	77,2	0,3	22,5	100,0	893
Centrale	77,2	1,9	20,8	100,0	407
Kara	72,5	2,7	24,8	100,0	485
Savanes	65,4	9,4	25,2	100,0	409
Niveau d'instruction					
Aucun	95,0	2,6	2,4	100,0	454
Primaire	91,6	1,0	7,4	100,0	1 080
Secondaire ou plus	61,8	3,1	35,1	100,0	2 485
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	74,5	5,0	20,5	100,0	704
Second	76,1	2,2	21,8	100,0	630
Moyen	72,8	1,7	25,5	100,0	760
Quatrième	73,0	2,3	24,7	100,0	890
Le plus élevé	72,3	1,6	26,0	100,0	1 034
Ensemble 15-49	**73,5**	**2,5**	**24,0**	**100,0**	**4 018**
50-59	92,9	3,5	3,6	100,0	458
Ensemble 15-59	**75,5**	**2,6**	**21,9**	**100,0**	**4 476**

[1] « Travaille actuellement » concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

3.5.3 Occupation des femmes

Le tableau 3.6.1 présente la répartition en pourcentage des femmes ayant eu un emploi au cours des douze mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi ces femmes, un peu plus du quart (27 %) travaillaient dans le secteur agricole et 56 % dans le secteur des ventes et services. En outre, 12 % ont déclaré exercer un travail manuel qualifié.

Il faut préciser que seulement 1 % des femmes ont déclaré travailler comme cadre/technicien/ direction. La majorité des femmes travaillent dans le secteur des ventes et services quel que soit leur état matrimonial.

Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employée de maison	Agriculture	Autre/ Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-19	0,8	48,1	10,4	17,4	1,2	21,1	1,0	100,0	523
20-24	1,1	47,8	20,2	9,4	0,7	20,0	0,7	100,0	1 041
25-29	1,2	56,5	16,0	2,3	0,6	23,0	0,5	100,0	1 377
30-34	0,8	61,0	9,4	0,8	0,2	27,7	0,0	100,0	1 239
35-39	0,8	58,3	10,2	0,5	0,0	30,2	0,0	100,0	1 179
40-44	1,3	61,4	7,0	0,1	0,4	29,6	0,2	100,0	838
45-49	0,8	56,4	4,2	0,3	0,3	37,8	0,3	100,0	738
État matrimonial									
Célibataire	1,5	57,1	16,1	13,8	1,3	8,7	1,3	100,0	1 004
En union	0,9	55,2	10,9	1,7	0,2	31,0	0,1	100,0	5 340
En rupture d'union	0,7	64,6	11,8	1,9	0,9	19,8	0,3	100,0	591
Nombre d'enfants vivants									
0	1,5	56,5	16,7	12,8	1,2	9,9	1,3	100,0	1 157
1-2	1,3	57,9	17,1	3,6	0,5	19,3	0,3	100,0	2 322
3-4	0,6	60,7	8,5	0,2	0,1	29,7	0,1	100,0	1 991
5+	0,5	47,4	3,6	0,3	0,0	48,2	0,0	100,0	1 466
Résidence									
Urbain	1,7	74,3	15,7	5,1	0,7	1,8	0,7	100,0	3 045
Rural	0,4	42,2	8,6	2,1	0,2	46,4	0,1	100,0	3 890
Région									
Grande Agglomération de Lomé	2,0	73,6	16,5	5,8	0,9	0,3	0,9	100,0	2 064
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	1,2	53,8	13,0	1,8	0,2	29,9	0,0	100,0	1 127
Plateaux	0,5	41,3	10,1	2,5	0,3	45,4	0,0	100,0	1 508
Centrale	0,3	66,4	10,5	2,6	0,4	19,5	0,2	100,0	664
Kara	0,4	55,4	6,2	2,4	0,0	35,2	0,4	100,0	767
Savanes	0,1	35,5	7,0	3,4	0,1	53,8	0,0	100,0	804
Niveau d'instruction									
Aucun	0,5	45,4	5,6	1,2	0,2	46,9	0,1	100,0	2 610
Primaire	0,6	58,2	14,6	4,6	0,7	21,2	0,1	100,0	2 479
Secondaire ou plus	2,1	69,0	16,4	5,1	0,3	6,1	1,0	100,0	1 846
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	0,1	33,3	4,4	2,4	0,2	59,5	0,1	100,0	1 265
Second	0,6	35,8	6,5	1,6	0,1	55,3	0,1	100,0	1 218
Moyen	0,5	53,5	11,3	2,4	0,3	31,9	0,1	100,0	1 221
Quatrième	1,0	74,3	16,5	5,2	0,3	2,5	0,4	100,0	1 573
Le plus élevé	2,3	73,7	16,9	4,7	1,0	0,4	0,8	100,0	1 658
Ensemble	**1,0**	**56,2**	**11,7**	**3,5**	**0,4**	**26,8**	**0,3**	**100,0**	**6 935**

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que la plupart des femmes du milieu rural travaillent dans le secteur agricole (46 %) et dans le secteur de ventes et service (42 %) alors qu'en milieu urbain, elles sont majoritaires dans les ventes et services (74 %). Dans toutes les régions, plus de la moitié des femmes exercent dans les ventes et services à l'exception des Plateaux (45 %) et des Savanes (54 %) où on retrouve environ la moitié des femmes dans l'agriculture. On note que l'agglomération de Lomé présente la proportion la plus élevée de femmes travaillant dans le secteur des ventes et services.

Les résultats montrent que parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 47 % travaillent dans le domaine de l'agriculture contre seulement 6 % des femmes du niveau secondaire ou plus. Il faut aussi noter que 69 % des femmes ayant un niveau secondaire ou plus contre 45 % de celles n'ayant aucune instruction travaillent dans le secteur des ventes et services. Par rapport au quintile de bien-être économique, on note que la majorité des femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas (60 %) travaillent dans le secteur de l'agriculture contre moins de 1 % des femmes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé.

3.5.4 Occupation des hommes

Le tableau 3.6.2 présente les résultats selon le type d'occupation des hommes de 15-49 ans. La plupart des hommes travaillaient dans l'agriculture (36 %) ; 29 % exerçaient un travail manuel qualifié et 24 % avaient un emploi dans le secteur des ventes et services.

La plupart des hommes du milieu rural travaillent dans le secteur agricole (60 %) et dans le secteur manuel qualifié (21 %) alors qu'en milieu urbain, en plus du secteur manuel qualifié (41 %), ils sont également représentés dans les ventes et services (37 %).

De plus, les résultats montrent que les hommes sans instruction travaillaient majoritairement dans l'agriculture (71 %) tandis que ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus travaillaient dans les secteurs des ventes et services (35 %) et le manuel qualifié (30 %). La proportion d'hommes qui occupait un emploi dans le secteur des ventes et services augmente du quintile le plus bas au quintile le plus élevé, passant de 7 % à 45 %. À l'inverse, un peu moins de quatre hommes sur cinq (79 %) vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas travaillaient dans le secteur agricole contre seulement 1 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 3.6.2 Occupation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Autre/ Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	3,9	0,0	16,6	16,3	14,5	1,2	39,2	8,3	100,0	265
20-24	3,2	0,0	20,7	31,3	8,7	0,0	32,5	3,6	100,0	454
25-29	4,6	0,0	27,4	33,5	4,6	0,2	27,9	1,8	100,0	570
30-34	3,2	0,2	26,8	35,3	1,7	0,0	31,2	1,6	100,0	515
35-39	4,9	0,0	22,6	34,1	1,1	0,0	36,7	0,7	100,0	493
40-44	3,7	0,7	24,5	23,5	1,1	0,0	45,2	1,3	100,0	422
45-49	5,7	1,1	22,2	20,9	1,1	0,0	47,2	1,8	100,0	335
État matrimonial										
Célibataire	4,8	0,0	24,1	27,4	11,0	0,5	27,9	4,3	100,0	974
En union	3,8	0,4	23,6	30,3	0,8	0,0	39,5	1,5	100,0	1 957
En rupture d'union	4,3	0,0	19,7	28,4	2,5	0,0	45,1	0,0	100,0	122
Nombre d'enfants vivants										
0	5,2	0,0	24,2	28,6	9,4	0,4	28,2	4,1	100,0	1 106
1-2	4,8	0,4	28,4	33,8	1,8	0,0	29,0	1,7	100,0	793
3-4	2,8	0,7	24,2	32,8	1,0	0,0	37,0	1,5	100,0	623
5+	2,4	0,1	14,5	20,2	0,3	0,0	61,9	0,7	100,0	532
Résidence										
Urbain	7,4	0,3	36,9	40,9	6,4	0,2	4,3	3,5	100,0	1 325
Rural	1,6	0,2	13,4	20,5	2,4	0,1	60,4	1,4	100,0	1 729
Région										
Grande Agglomération de Lomé	8,8	0,4	38,5	41,3	5,7	0,4	1,0	3,9	100,0	893
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	4,6	0,3	18,3	36,7	4,3	0,3	31,8	3,7	100,0	477
Plateaux	1,6	0,0	16,4	22,0	2,9	0,0	57,0	0,0	100,0	692
Centrale	2,1	0,4	24,6	26,1	3,9	0,0	41,0	1,9	100,0	322
Kara	1,5	0,2	14,2	17,9	5,6	0,0	57,6	3,0	100,0	365
Savanes	0,7	0,3	14,7	16,4	0,5	0,0	66,8	0,7	100,0	306
Niveau d'instruction										
Aucun	0,4	0,0	13,0	14,6	1,0	0,3	70,7	0,0	100,0	443
Primaire	3,3	0,3	10,0	34,6	4,1	0,3	47,2	0,1	100,0	1 000
Secondaire ou plus	5,7	0,3	34,9	30,1	5,0	0,0	19,6	4,4	100,0	1 612

À Suivre…

Tableau 3.6.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Autre/ Manquant	Total	Effectif d'hommes
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,7	0,1	7,0	11,5	1,0	0,0	79,1	0,7	100,0	559
Second	1,0	0,1	9,0	16,3	1,8	0,0	70,4	1,4	100,0	493
Moyen	2,8	0,5	16,7	28,5	4,5	0,2	45,6	1,2	100,0	567
Quatrième	4,6	0,0	29,7	48,6	7,1	0,5	6,9	2,7	100,0	671
Le plus élevé	9,3	0,5	45,0	34,6	5,0	0,0	0,9	4,7	100,0	765
Ensemble 15-49	**4,1**	**0,3**	**23,6**	**29,3**	**4,1**	**0,1**	**36,1**	**2,3**	**100,0**	**3 054**
50-59	5,9	0,7	22,3	18,2	1,2	0,0	50,9	0,9	100,0	442
Ensemble 15-59	**4,4**	**0,3**	**23,4**	**27,9**	**3,8**	**0,1**	**37,9**	**2,2**	**100,0**	**3 496**

3.5.5 Type d'emploi et type de revenu des femmes

Le tableau 3.7 présente la répartition en proportion des femmes ayant eu un emploi au cours des douze mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi. Globalement, 71 % de femmes qui ont travaillé ont été payées en argent seulement, 7 % en argent et en nature, 4 % en nature seulement et 17 % n'ont pas été rémunérées. Les femmes qui travaillent dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment rémunérées en argent (88 %) que celle travaillant dans le secteur agricole (24 %). Cependant, dans le secteur agricole, un peu plus d'une femme sur cinq (21 %) a été rémunérée en argent et en nature et 16 % ont été rémunérées en nature seulement.

Par ailleurs 79 % des femmes travaillent à leur propre compte. Cette proportion est plus élevée dans le secteur non agricole (82 %) que dans le secteur agricole (71 %). En outre, dans le secteur agricole, 28 % des femmes sont employées par un membre de la famille contre seulement 6 % dans le secteur non agricole.

Pour ce qui est de la régularité de l'emploi, on constate que la majorité des femmes (74 %), plus particulièrement celles qui ont exercé dans le secteur non agricole (83 %), ont travaillé toute l'année. À l'opposé, un peu moins de la moitié des femmes travaillant dans le secteur agricole (48 %) ont un emploi saisonnier contre seulement 6 % dans le secteur non agricole. Par ailleurs, les femmes travaillant dans le secteur non agricole exercent plus fréquemment un emploi occasionnel que celles exerçant dans le secteur agricole (10 % contre 5 %).

Tableau 3.7 Type d'emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, Togo 2013-2014

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Ensemble
Type de revenu			
Argent seulement	23,9	88,4	70,9
Argent et en nature	20,8	2,4	7,4
En nature seulement	15,5	0,3	4,4
Pas rémunéré	39,6	8,8	17,3
Manquant	0,2	0,0	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Type d'employeur			
Employé par un membre de la famille	27,9	5,7	11,6
Employé par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	1,2	12,5	9,5
Travaille à son propre compte	70,9	81,8	78,8
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Régularité de l'emploi			
Toute l'année	46,9	83,4	73,6
Saisonnier	48,2	6,2	17,5
Occasionnel	4,6	10,2	8,7
Manquant	0,2	0,1	0,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	1 860	5 052	6 935

Note : L'ensemble comprend 23 femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

3.6 ASSURANCE MÉDICALE

Des questions relatives à la couverture médicale ont été posées aux femmes et aux hommes. Ces questions avaient pour objectif de chercher à savoir si la personne enquêtée a une assurance médicale qui peut couvrir les dépenses de santé en cas de maladie. L'assurance peut être une sécurité sociale, une assurance fournie par l'employeur, une mutuelle de santé ou une souscription individuelle à une assurance

privée. Les tableaux 3.8.1 et 3.8.2 présentent les données sur la couverture médicale des femmes et des hommes.

Globalement, la majorité des femmes et des hommes enquêtés n'ont aucune couverture médicale. En effet, les proportions de femmes et d'hommes ne bénéficiant pas de couverture médicale sont respectivement de 95 % et 93 %. Ces proportions sont très élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée. Une très faible proportion de femmes et d'hommes sont couverts par la sécurité sociale (moins de 1% des femmes et des hommes). Seulement 4 % des femmes sont assurées par leur employeur ; moins de 1 % des femmes ont recours aux mutuelles de santé et aux assurances de santé communautaire. Par ailleurs, 1 % des femmes a souscrit individuellement à une assurance privée. La proportion d'hommes qui sont assurés par leur employeur ainsi que ceux qui ont souscrit individuellement à une assurance privée est le même que celle des femmes.

Tableau 3.8.1 Assurance médicale : Femmes

Pourcentages de femmes de 15-49 ans ayant une' assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	0,1	3,6	0,2	0,5	0,0	95,6	1 700
20-24	0,1	2,2	0,2	0,5	0,0	96,9	1 665
25-29	0,1	2,2	0,0	0,5	0,1	97,1	1 685
30-34	0,2	3,9	0,4	1,1	0,1	94,5	1 423
35-39	0,4	5,1	0,5	1,5	0,0	92,8	1 297
40-44	0,1	6,4	0,7	0,9	0,2	91,7	920
45-49	0,1	3,5	0,7	0,2	0,0	95,5	791
Résidence							
Urbain	0,3	5,8	0,1	1,5	0,1	92,5	4 304
Rural	0,0	1,9	0,5	0,1	0,0	97,4	5 176
Région							
Grande Agglomération de Lomé	0,4	4,6	0,0	1,8	0,1	93,4	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,1	3,7	0,0	0,4	0,1	95,7	1 520
Plateaux	0,0	2,2	0,1	0,2	0,0	97,5	2 094
Centrale	0,1	5,4	2,7	0,4	0,1	91,3	876
Kara	0,4	3,7	0,0	0,4	0,0	95,5	1 035
Savanes	0,0	2,3	0,4	0,0	0,0	97,3	1 051
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,7	0,4	0,2	0,0	98,7	3 012
Primaire	0,0	2,3	0,3	0,3	0,0	97,1	3 173
Secondaire ou plus	0,4	7,6	0,3	1,7	0,2	90,0	3 294
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,0	0,6	0,5	0,0	0,0	98,9	1 578
Second	0,0	0,9	0,3	0,0	0,0	98,8	1 602
Moyen	0,1	2,0	0,6	0,1	0,0	97,3	1 724
Quatrième	0,0	3,8	0,2	0,3	0,1	95,4	2 162
Le plus élevé	0,6	8,4	0,1	2,5	0,2	88,5	2 414
Ensemble	0,2	3,6	0,3	0,7	0,1	95,2	9 480

Bien que la couverture médicale soit faible dans toutes les catégories de femmes, on remarque néanmoins des écarts d'ordre socio-économique. Les femmes qui bénéficient d'une couverture médicale sont surtout celles du milieu urbain (8 % contre 3 % en milieu rural), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (10 % contre 1 % pour les femmes sans instruction) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (11 % contre 1 % pour les femmes vivant un ménage du quintile le plus bas). Des disparités s'observent également au niveau des régions. La proportion de femmes sans couverture médicale est très élevée dans les régions Maritime, des Plateaux, de la Kara et des Savanes où elle varie entre 96 % et 98 %. À l'opposé, la région Centrale a la plus faible proportion de femmes sans aucune couverture médicale 91 %. De plus, comme chez les femmes, les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, ceux appartenant à un ménage du quintile le plus élevé sont ceux qui bénéficient le plus fréquemment d'une assurance médicale, mais dans des proportions plus élevées que chez les femmes.

Tableau 3.8.2 Assurance médicale : Hommes

Pourcentages d'hommes de 15-49 ans ayant une assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	0,0	4,6	0,5	0,6	0,3	94,2	859
20-24	0,3	2,1	0,7	1,4	0,4	95,3	729
25-29	0,1	2,5	0,6	1,1	0,3	95,6	637
30-34	0,2	4,0	0,7	1,6	0,0	93,7	527
35-39	0,2	3,9	0,4	2,0	0,3	93,3	498
40-44	0,2	8,1	1,1	1,2	0,0	89,4	429
45-49	0,0	9,2	0,5	2,9	0,3	87,1	339
Résidence							
Urbain	0,3	7,3	0,4	2,4	0,4	89,4	1 798
Rural	0,0	2,1	0,8	0,6	0,1	96,5	2 220
Région							
Grande Agglomération de Lomé	0,4	7,1	0,4	2,5	0,6	89,3	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,0	3,1	0,0	1,8	0,0	95,2	658
Plateaux	0,0	2,1	0,2	0,7	0,2	96,8	893
Centrale	0,3	4,8	3,9	0,3	0,0	90,8	407
Kara	0,0	5,2	0,1	1,3	0,2	93,1	485
Savanes	0,0	2,6	0,4	0,1	0,0	96,8	409
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	99,9	454
Primaire	0,1	0,6	0,3	0,3	0,1	98,6	1 080
Secondaire ou plus	0,2	6,9	0,9	2,1	0,3	89,8	2 485
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,0	0,3	1,3	0,2	0,0	98,2	704
Second	0,0	0,6	0,8	0,0	0,0	98,6	630
Moyen	0,1	3,5	0,4	0,5	0,2	95,5	760
Quatrième	0,3	4,2	0,1	0,8	0,2	94,4	890
Le plus élevé	0,3	10,4	0,7	4,1	0,6	84,2	1 034
Ensemble 15-49	**0,1**	**4,4**	**0,6**	**1,4**	**0,2**	**93,3**	**4 018**
50-59	0,6	9,1	0,9	3,1	1,0	86,0	458
Ensemble 15-59	**0,2**	**4,9**	**0,7**	**1,5**	**0,3**	**92,6**	**4 476**

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

Le tabac nuit à la santé et pendant la grossesse et l'allaitement, sa consommation fait courir des risques énormes à la mère et à l'enfant. Au cours de la troisième Enquête Démographique et de Santé du Togo, les femmes et les hommes ont été interrogés sur la consommation de tabac. Les résultats se rapportant aux femmes et aux hommes sont présentés respectivement dans les tableaux 3.9.1 et 3.9.2.

Il ressort du tableau 3.9.1 que la quasi-totalité des femmes de 15-49 ans ne consomme pas du tabac (99 %) sous quelque forme que ce soit. Cette proportion de femmes qui ne consomment pas de tabac reste très élevée quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques et on ne constate pratiquement pas de variation.

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac		
Groupe d'âges					
15-19	0,1	0,0	0,0	99,9	1 700
20-24	0,1	0,0	0,0	99,9	1 665
25-29	0,0	0,0	0,3	99,7	1 685
30-34	0,0	0,1	0,3	99,6	1 423
35-39	0,0	0,3	0,6	99,0	1 297
40-44	0,0	0,1	1,3	98,6	920
45-49	0,2	0,2	3,0	96,7	791
Maternité, Allaitement					
Enceinte	0,1	0,0	0,3	99,7	807
Allaite (non enceinte)	0,0	0,0	0,5	99,4	2 484
Ni l'un, ni l'autre	0,1	0,1	0,6	99,2	6 190
Résidence					
Urbain	0,1	0,0	0,1	99,8	4 304
Rural	0,1	0,1	0,9	98,9	5 176
Région					
Grande Agglomération de Lomé	0,1	0,0	0,0	99,8	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,0	0,0	0,3	99,7	1 520
Plateaux	0,1	0,4	1,3	98,2	2 094
Centrale	0,1	0,0	0,2	99,8	876
Kara	0,0	0,0	0,8	99,2	1 035
Savanes	0,1	0,0	0,8	99,2	1 051
Niveau d'instruction					
Aucun	0,0	0,2	1,1	98,6	3 012
Primaire	0,0	0,0	0,6	99,4	3 173
Secondaire ou plus	0,2	0,0	0,0	99,8	3 294
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	0,0	0,1	0,9	99,0	1 578
Second	0,0	0,3	1,4	98,4	1 602
Moyen	0,0	0,1	0,9	99,0	1 724
Quatrième	0,1	0,0	0,0	99,9	2 162
Le plus élevé	0,2	0,0	0,0	99,8	2 414
Ensemble	**0,1**	**0,1**	**0,5**	**99,3**	**9 480**

Le tableau 3.9.2 révèle que 90 % des hommes de 15-49 ans ne consomment pas de tabac. La proportion d'hommes qui fument la cigarette (8 %) est très élevée par rapport à celle des hommes qui consomment du tabac sous d'autres formes (2 %). Globalement 1 % des hommes utilise la pipe. Chez les hommes, on observe une tendance à la baisse de la consommation de tabac des générations les plus anciennes aux plus jeunes : 21 % des hommes de 45-49 ans consomment du tabac contre 5 % de ceux de 20-24 ans.

Les résultats montrent aussi que la consommation de tabac est plus fréquente chez les hommes sans instruction (25 %), ceux vivant dans un ménage classé dans les quintiles de bien-être économique les plus bas (15 % et 17 % pour respectivement le premier et le deuxième quintile). Par rapport aux régions, c'est dans les régions des Savanes (15 %), des Plateaux (13 %) et de la Kara (13 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de ceux qui consomment du tabac. À l'opposé, l'agglomération de Lomé (6 %), les régions Maritime (11 %) et Centrale (11 %) ont les proportions les plus faibles d'hommes qui consomment du tabac. Notons enfin que la consommation de tabac est plus fréquente en milieu rural (14 %) qu'en milieu urbain (6 %).

Le tableau 3.9.2 présente aussi le nombre de cigarettes fumées par les hommes de 15-59 ans au cours des dernières vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête. Parmi les hommes qui ont fumé des cigarettes, 43 % ont fumé entre 3 et 5 cigarettes, 15 % entre 6 et 9 cigarettes et 18 % ont consommé plus de 10 cigarettes. La consommation élevée de cigarettes (10 ou plus) est plus fréquente parmi les hommes résidant en milieu urbain que parmi ceux résidant en milieu rural (21 % contre 17 %). On note également que 17 % des hommes de 50-59 ans fument des cigarettes et que parmi eux, 19 % en ont consommé au moins 10 dans les dernières vingt-quatre heures.

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des enquêtés qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+	Ne sait pas/ Manquant		
Groupe d'âges													
15-19	0,3	0,1	0,0	99,6	859	*	*	*	*	*	*	100,0	3
20-24	4,4	0,0	1,0	94,7	729	(0,0)	(34,3)	(50,5)	(10,2)	(5,0)	(0,0)	100,0	32
25-29	9,5	0,6	1,5	89,1	637	7,6	24,8	39,2	9,9	12,8	5,5	100,0	61
30-34	10,4	1,3	2,3	86,8	527	2,1	20,7	38,1	18,8	18,9	1,5	100,0	55
35-39	12,1	1,4	5,3	82,0	498	2,5	12,6	57,0	14,6	13,3	0,0	100,0	60
40-44	15,0	1,3	3,5	81,5	429	7,4	8,2	38,3	18,7	27,4	0,0	100,0	65
45-49	16,6	2,2	4,3	78,7	339	3,6	14,4	38,0	16,9	27,1	0,0	100,0	56
Résidence													
Urbain	5,1	0,0	1,2	94,1	1 798	10,0	21,1	37,7	6,1	21,4	3,6	100,0	92
Rural	10,8	1,4	2,9	85,8	2 220	2,0	17,0	44,9	18,5	17,1	0,3	100,0	240
Région													
Grande Agglomération de Lomé	4,9	0,0	1,3	94,0	1 167	(9,2)	(26,4)	(29,7)	(8,6)	(20,2)	(5,9)	100,0	57
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	4,6	0,0	6,6	89,0	658	*	*	*	*	*	*	100,0	30
Plateaux	10,7	1,6	0,9	87,1	893	4,8	20,4	42,5	14,0	18,3	0,0	100,0	95
Centrale	9,3	0,2	1,4	89,3	407	0,0	13,4	42,3	28,5	15,8	0,0	100,0	38
Kara	11,7	1,0	1,4	87,4	485	1,8	19,5	45,2	13,5	18,6	1,4	100,0	57
Savanes	13,2	3,0	1,3	85,1	409	0,4	8,9	52,6	18,9	19,2	0,0	100,0	54
Niveau d'instruction													
Aucun	19,4	4,0	4,7	74,7	454	2,6	11,0	50,5	17,9	18,1	0,0	100,0	88
Primaire	13,3	0,9	4,0	82,6	1 080	1,7	21,8	42,0	13,9	19,0	1,6	100,0	144
Secondaire ou plus	4,0	0,1	0,9	95,1	2 485	9,4	19,3	37,6	14,3	17,5	1,9	100,0	100
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	13,7	1,9	1,6	84,5	704	1,1	17,4	45,7	16,8	18,2	0,8	100,0	96
Second	11,6	2,4	4,0	83,2	630	1,8	9,4	52,4	22,3	14,1	0,0	100,0	73
Moyen	9,9	0,4	3,5	86,4	760	3,4	22,4	45,1	13,3	15,8	0,0	100,0	75
Quatrième	5,4	0,0	1,4	93,6	890	(11,2)	(17,0)	(34,0)	(5,5)	(29,2)	(3,1)	100,0	48
Le plus élevé	3,8	0,0	1,0	95,4	1 034	(9,8)	(29,7)	(25,5)	(12,5)	(17,7)	(4,7)	100,0	40
Ensemble 15-49	**8,3**	**0,8**	**2,1**	**89,5**	**4 018**	**4,3**	**18,2**	**42,9**	**15,1**	**18,3**	**1,3**	**100,0**	**332**
50-59	17,3	2,3	6,2	75,8	458	3,1	18,9	34,7	24,2	19,1	0,0	100,0	79
Ensemble 15-59	**9,2**	**0,9**	**2,5**	**88,1**	**4 476**	**4,0**	**18,3**	**41,4**	**16,8**	**18,5**	**1,0**	**100,0**	**411**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

4

Mateyédou LAMBONI

Principaux résultats

- Deux femmes sur trois (66 %) et la moitié des hommes (50 %) vivent en union : plus de trois femmes sur dix (32 %) sont en union polygame et 17 % des hommes ont au moins deux épouses.
- La proportion des personnes qui étaient déjà en union avant d'atteindre 18 ans exacts est de 32 % chez les femmes de 25-49 ans et 5 % des hommes de 30-59 ans.
- Les femmes entrent en première union à un âge plus précoce que les hommes : l'âge médian d'entrée en première union est de 20,0 ans chez les femmes de 25-49 ans contre 26,0 ans chez les hommes de 30-59 ans.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,2 ans chez les femmes et 19,4 ans chez les hommes.

Ce chapitre porte sur des facteurs qui, de par leur rôle majeur sur l'exposition des femmes au risque de contracter une grossesse, constituent les déterminants proches de la fécondité. Il s'agit essentiellement de la nuptialité et de l'activité sexuelle.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Togo, le mariage constitue le cadre privilégié de l'activité sexuelle et de la procréation. Il est l'évènement le plus important sanctionnant le début d'exposition au risque de grossesse. Dans le cadre de l'EDST-III, le terme « union » s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou qui vivent maritalement avec un ou une partenaire. Entrent donc dans cette catégorie d'union, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers que les unions libres.

Les femmes en rupture d'union sont les veuves et celles qui sont séparées ou divorcées. Enfin, les femmes qui ne sont ni en union, ni en rupture d'union, comme défini ci-dessus, ont été considérées comme célibataires. Les mêmes définitions s'appliquent pour les hommes.

Le tableau 4.1 montre que les deux tiers des femmes de 15-49 ans (66 %) étaient en union au moment de l'enquête : 51 % étaient mariées et 15 % vivent en union consensuelle. Le célibat concernait près de trois femmes sur dix (27 %). De plus, 7 % des femmes étaient en rupture d'union : 4 % étaient divorcées ou séparées et 3 % étaient veuves.

Les proportions de femmes célibataires diminuent très rapidement avec l'âge, passant de 87 % chez les femmes de 15-19 ans à 12 % chez celles de 25-29 ans et à 2 % chez celles de 40-44 et chez celles de 45-49 ans. Inversement, la proportion de femmes en union augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans. Elle passe de 13 % chez celles de 15-19 ans à 82 % chez celles de 25-29 ans avant d'atteindre son maximum à 35-39 ans (88 %). Par ailleurs, la proportion de femmes en union consensuelle est plus élevée dans le groupe d'âges 25-29 ans (21 %). Les proportions de femmes en rupture d'union augmentent également avec l'âge. Elles varient de 1 % chez les femmes de 15-19 ans parmi lesquelles le divorce est pratiquement inexistant, à 19 % chez celles de 45-49 ans dont 13 % sont veuves.

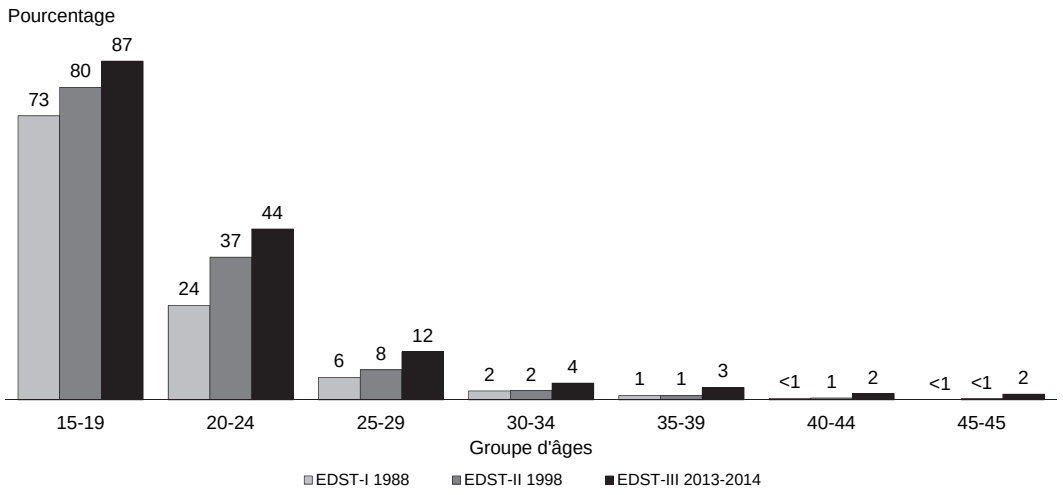
Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, Togo 2013-2014

	État matrimonial								
		En union		En rupture d'union					
Groupe d'âges	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf	Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
				FEMME					
Groupe d'âges									
15-19	86,8	8,1	4,6	0,0	0,4	0,1	100,0	12,7	1 700
20-24	43,9	37,9	15,7	0,5	1,7	0,3	100,0	53,5	1 665
25-29	12,4	61,5	20,9	0,7	3,8	0,8	100,0	82,4	1 685
30-34	4,3	68,2	18,4	1,3	5,9	1,8	100,0	86,6	1 423
35-39	3,2	69,7	18,1	1,4	4,1	3,6	100,0	87,7	1 297
40-44	1,6	70,2	15,7	1,5	4,7	6,3	100,0	85,9	920
45-49	1,5	69,4	9,9	2,6	3,9	12,7	100,0	79,3	791
Ensemble 15-49	**26,8**	**51,4**	**14,9**	**1,0**	**3,3**	**2,6**	**100,0**	**66,3**	**9 480**
				HOMME					
Groupe d'âges									
15-19	99,4	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,6	859
20-24	81,1	12,1	5,8	0,2	0,8	0,0	100,0	18,0	729
25-29	49,1	36,7	11,2	0,0	2,2	0,7	100,0	48,0	637
30-34	19,2	61,9	13,6	1,0	3,9	0,3	100,0	75,5	527
35-39	5,6	73,3	16,2	1,8	2,8	0,3	100,0	89,6	498
40-44	2,7	81,6	10,6	0,4	3,6	1,1	100,0	92,2	429
45-49	1,3	79,0	11,8	1,4	4,4	2,2	100,0	90,8	339
Ensemble 15-49	**47,3**	**40,7**	**8,8**	**0,6**	**2,1**	**0,5**	**100,0**	**49,5**	**4 018**
50-59	1,5	78,7	10,9	3,0	3,2	2,8	100,0	89,6	458
Ensemble 15-59	**42,6**	**44,6**	**9,1**	**0,8**	**2,2**	**0,7**	**100,0**	**53,6**	**4 476**

Le graphique 4.1 montre que chez les femmes de moins de 30 ans, la proportion des célibataires a augmenté au cours du temps. Chez les femmes de 15-19 ans, cette proportion est passée de 73 % en 1988 (EDST-I) à 80 % en 1998 (EDST-II) pour atteindre 87 % en 2013-2014 (EDST-III) ; en 1988, seulement 6 % des femmes de 25-29 ans étaient célibataires contre 12 % en 2013-2014.

Graphique 4.1 **Proportion de femmes célibataires par âge selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III**



Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans (Tableau 4.1) révèlent que la moitié était en union au moment de l'enquête (50 %), 47 % étaient célibataires et 3 % en rupture d'union. La proportion d'hommes célibataires est très élevée par rapport à celle des femmes célibataires (47 % contre 27 %). Tout comme chez les femmes, mais moins rapidement, chez les hommes la proportion des célibataires diminue avec l'âge. Elle passe de 99 % chez les hommes de 15-19 ans à 49 % chez ceux de 25-29 ans pour ne concerner que 1 % des

hommes de 45-49 ans. Inversement, la proportion d'hommes en union augmente avec l'âge ; passant de 18 % chez les hommes de 20-24 ans à 92 % chez ceux de 40-44 ans.

4.2 POLYGAMIE

Les données de l'enquête ont permis de distinguer les unions monogames des unions polygames. Le tableau 4.2.1 présente la répartition en pourcentage des femmes en union par nombre de coépouses et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au Togo, malgré la prédominance des unions monogamiques (67 %), la polygamie est aussi une pratique assez répandue puisqu'elle touche 32 % des femmes de 15-49 ans en union. La forme de polygamie la plus fréquente est la bigamie (24 %). On constate, en outre, que la proportion de femmes ayant au moins une coépouse augmente avec l'âge. Elle varie de 20 % chez les femmes de 15-19 ans à 46 % chez celles de 45-49 ans.

La fréquence de la polygamie varie selon le milieu de résidence. En effet, la proportion de femmes vivant en union polygame est plus élevée en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (22 %). Les résultats selon la région montrent que la proportion des femmes en union polygame augmente au fur et à mesure qu'on s'éloigne du sud vers le nord, passant de 19 % dans l'agglomération de Lomé à 44 % dans la région des Savanes.

Par ailleurs, la proportion de femmes en union polygame diminue avec le niveau d'instruction : elle est de 45 % chez les femmes sans instruction, 27 % chez celles ayant le niveau primaire et 17 % chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. Il ressort des résultats selon l'indice de bien-être économique que la fréquence de la polygamie diminue lorsque le niveau de bien-être du ménage augmente. En effet, la proportion de femmes en union polygame varie de 19 % chez les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé à 50 % chez celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses				Total	Effectif de femmes
	0	1	2+	Ne sait pas/ Manquant		
Groupe d'âges						
15-19	79,7	16,9	2,8	0,7	100,0	216
20-24	79,6	16,8	3,2	0,4	100,0	891
25-29	73,2	21,8	4,1	0,8	100,0	1 388
30-34	67,6	24,5	7,3	0,7	100,0	1 232
35-39	61,8	25,9	11,1	1,2	100,0	1 137
40-44	56,2	31,0	12,0	0,8	100,0	790
45-49	53,2	29,8	16,5	0,4	100,0	628
Résidence						
Urbain	76,5	17,5	4,5	1,5	100,0	2 443
Rural	61,0	28,4	10,3	0,3	100,0	3 839
Région						
Grande Agglomération de Lomé	79,3	15,2	3,7	1,7	100,0	1 585
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	68,2	22,8	8,7	0,3	100,0	1 100
Plateaux	62,9	25,0	11,6	0,6	100,0	1 544
Centrale	66,7	26,1	7,1	0,1	100,0	582
Kara	59,3	31,2	8,8	0,8	100,0	714
Savanes	55,5	35,2	9,2	0,1	100,0	757
Niveau d'instruction						
Aucun	54,2	31,7	13,5	0,5	100,0	2 544
Primaire	72,0	21,6	5,6	0,8	100,0	2 253
Secondaire ou plus	81,5	15,0	2,4	1,1	100,0	1 485
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	50,1	37,3	12,5	0,1	100,0	1 236
Second	61,7	25,1	13,0	0,2	100,0	1 199
Moyen	69,1	24,2	6,3	0,5	100,0	1 204
Quatrième	73,2	20,2	5,0	1,6	100,0	1 296
Le plus élevé	79,5	15,0	4,1	1,3	100,0	1 347
Ensemble	**67,0**	**24,2**	**8,1**	**0,8**	**100,0**	**6 282**

Le tableau 4.2.2 présente la répartition des hommes en union selon le nombre d'épouses. Le taux de polygamie qui est le rapport des hommes de 15-49 ans en union polygame à l'ensemble des hommes de 15-49 ans en union est de 17 %. Il augmente avec l'âge, passant de 7 % chez les hommes de 20-24 ans à 25 % chez ceux de 45-49 ans. Il diffère également selon le milieu de résidence et est de 22 % en milieu rural contre 9 % en milieu urbain.

Les résultats montrent que c'est dans les régions de la Kara et des Savanes (24 % dans les deux cas) que la proportion d'hommes en union polygame est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans l'agglomération de Lomé qu'elle est plus faible (6 %). Avec un taux de polygamie de 16 %, la région Centrale se situe à un niveau intermédiaire. Comme chez les femmes, le niveau d'instruction influence la polygamie chez les hommes. Elle est plus courante chez les hommes sans instruction (28 %) que chez ceux ayant le niveau primaire (19 %) et chez ceux ayant atteint le niveau secondaire ou plus (12 %).

Le taux de polygamie diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique du ménage augmente. Il est de 29 % chez les hommes vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus bas contre 8 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses 1	Nombre d'épouses 2+	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	*	*	100,0	5
20-24	93,4	6,6	100,0	131
25-29	93,6	6,4	100,0	306
30-34	83,4	16,6	100,0	398
35-39	84,5	15,5	100,0	446
40-44	76,6	23,4	100,0	396
45-49	74,7	25,3	100,0	308
Résidence				
Urbain	91,2	8,8	100,0	796
Rural	77,9	22,1	100,0	1 194
Région				
Grande Agglomération de Lomé	94,2	5,8	100,0	532
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	79,5	20,5	100,0	345
Plateaux	79,8	20,2	100,0	496
Centrale	84,4	15,6	100,0	191
Kara	75,7	24,3	100,0	219
Savanes	76,0	24,0	100,0	207
Niveau d'instruction				
Aucun	72,5	27,5	100,0	332
Primaire	81,1	18,9	100,0	683
Secondaire ou plus	88,4	11,6	100,0	975
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	71,2	28,8	100,0	366
Second	78,2	21,8	100,0	346
Moyen	81,7	18,3	100,0	399
Quatrième	89,3	10,7	100,0	431
Le plus élevé	92,4	7,6	100,0	448
Ensemble 15-49	**83,2**	**16,8**	**100,0**	**1 990**
50-59	73,4	26,6	100,0	410
Ensemble 15-59	**81,5**	**18,5**	**100,0**	**2 400**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

En raison de la relation étroite entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde, il est indispensable d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité. Le tableau 4.3 présente non seulement les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel mais aussi la proportion de femmes et d'hommes déjà en union à différents âges.

Au Togo, l'âge d'entrée en union des femmes est précoce. En effet, 9 % des femmes de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Environ trois femmes sur dix (32 %) étaient déjà en union avant 18 ans exacts et huit sur dix (80 %) l'étaient avant 25 ans exacts. On observe que l'âge médian d'entrée en première union chez les femmes se situe autour de 20 ans, quelle que soit la génération. Cela signifie que 50 % des femmes entrent en union pour la première fois après 20 ans. L'âge médian d'entrée en première en union des femmes de 25-49 ans aurait augmenté légèrement au cours des 25 dernières années, passant de 18,3 ans en 1988 (EDST-I) à 18,8 ans en 1998 (EDS-II) puis à 20,0 ans en 2013-2014 (EDST-III). (Graphique 4.2).

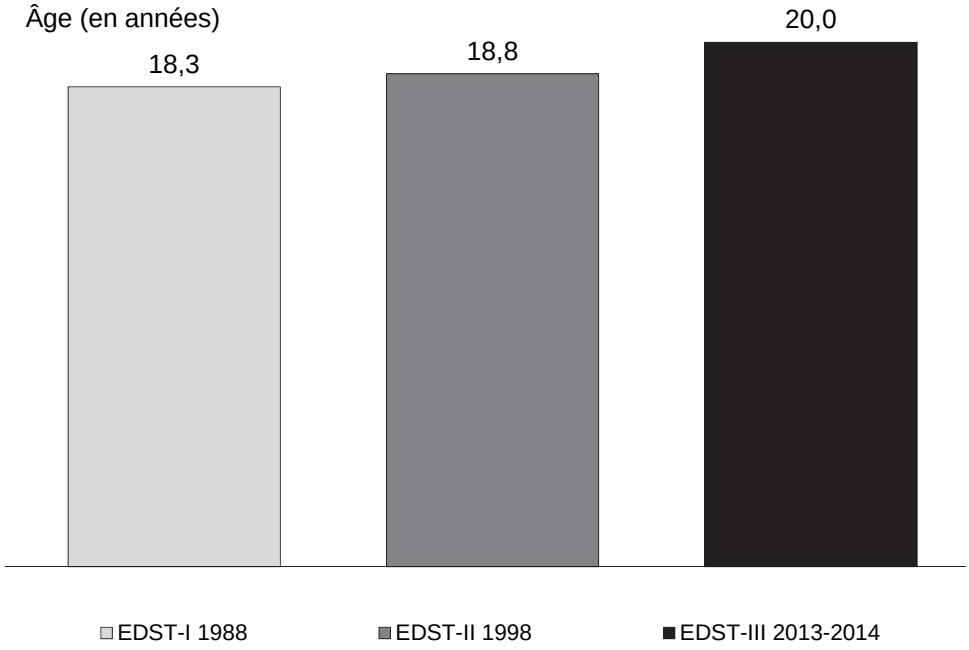
Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Togo 2013-2014

	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :							
Age actuel	15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	1,9	na	na	na	na	86,8	1 700	a
20-24	5,5	21,8	40,0	na	na	43,9	1 665	a
25-29	6,9	30,0	48,2	64,3	81,1	12,4	1 685	20,2
30-34	8,8	33,3	51,5	65,6	78,7	4,3	1 423	19,8
35-39	10,0	30,4	46,1	62,0	80,0	3,2	1 297	20,5
40-44	9,7	34,0	52,8	66,6	80,1	1,6	920	19,7
45-49	11,1	35,5	55,5	71,3	83,1	1,5	791	19,5
20-49	8,2	29,9	48,0	na	na	13,8	7 780	a
25-49	9,0	32,2	50,1	65,3	80,4	5,5	6 116	20,0
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	0,0	na	na	na	na	99,4	859	a
20-24	0,1	2,6	7,9	na	na	81,1	729	a
25-29	0,4	4,0	8,8	18,2	37,1	49,1	637	a
30-34	0,0	6,7	16,2	27,5	45,0	19,2	527	25,7
35-39	0,0	4,5	11,8	25,4	45,0	5,6	498	25,6
40-44	0,0	3,0	11,8	22,2	40,1	2,7	429	26,3
45-49	0,0	7,0	15,5	24,6	40,6	1,3	339	26,6
20-49	0,1	4,4	11,4	na	na	33,2	3 159	a
25-49	0,1	4,9	12,5	23,3	41,5	18,8	2 430	a
20-59	0,1	4,6	11,4	na	na	29,2	3 617	a
25-59	0,2	5,1	12,2	22,9	41,3	16,1	2 889	a
30-59	0,1	5,4	13,2	24,2	42,5	6,7	2 252	26,0

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/ épouse/partenaire.
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.2 **Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III**



Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : 48 % des femmes de 20-49 ans étaient déjà en union à 20 ans contre 11 % des hommes de 20-49 ans. L'âge médian à la première union des hommes de 30-59 ans est de 26,0 ans.

Il ressort du tableau 4.4 et du graphique 4.3 que le calendrier de la primo-nuptialité des femmes varie quand on passe d'un milieu de résidence à un autre. En effet, les femmes du milieu rural entrent en union 2,6 ans plus tôt que celles du milieu urbain (19,0 ans contre 21,6 ans). Les résultats selon les régions indiquent que l'âge médian d'entrée à la première union des femmes varie de 18,2 ans dans la région des Savanes à 22,0 ans dans l'agglomération de Lomé. Par ailleurs, plus les femmes sont instruites, plus elles entrent en union à un âge tardif ; l'âge médian chez les femmes sans instruction est de 18,7 ans contre 19,9 ans chez celles ayant le niveau primaire et 23,0 ans chez celles ayant le niveau secondaire ou plus. En outre, l'âge d'entrer en union des femmes augmente lorsque le niveau de bien-être économique du ménage augmente. Il varie de 18,4 ans chez les femmes appartenant aux ménages du quintile de bien-être économique le plus bas à 23,1 ans chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

Comme pour les femmes, les hommes du milieu rural entrent en union beaucoup plus tôt que ceux du milieu urbain. En effet, l'âge médian des hommes à la première union est de 24,9 ans en milieu rural contre 28,0 ans en milieu urbain. Pour ce qui est du niveau d'instruction, les hommes ayant le niveau

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

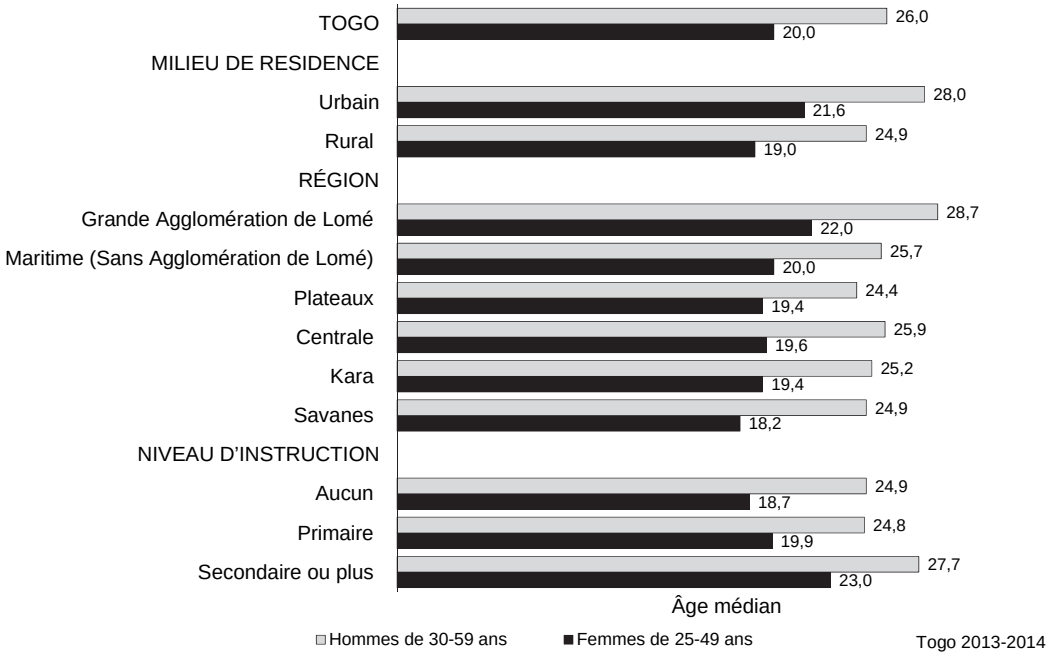
Âge médian à la première union des femmes de 25-49 ans et, des hommes de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes 25-49	Âge des hommes 30-59
Résidence		
Urbain	21,6	28,0
Rural	19,0	24,9
Région		
Grande Agglomération de Lomé	22,0	28,7
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	20,0	25,7
Plateaux	19,4	24,4
Centrale	19,6	25,9
Kara	19,4	25,2
Savanes	18,2	24,9
Niveau d'instruction		
Aucun	18,7	24,9
Primaire	19,9	24,8
Secondaire ou plus	23,0	27,7
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	18,4	24,2
Second	18,8	24,3
Moyen	19,3	25,6
Quatrième	20,5	27,1
Le plus élevé	23,1	28,7
Ensemble	**20,0**	**26,0**

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

secondaire ou plus entrent en union plus tardivement (27,7 ans) que ceux sans instruction (24,9 ans) ou ceux ayant le niveau primaire (24,8 ans). En outre les hommes vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus élevé entrent plus tardivement en union que ceux des ménages du quintile le plus bas (28,7 ans contre 24,2 ans).

Graphique 4.3 **Âge médian à la première union selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction**



4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

Comme déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union ; les rapports sexuels n'ayant pas forcément eu lieu dans le cadre exclusif de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées quand elles ont eu pour la première fois un rapport sexuel. Le tableau 4.5 présente les proportions de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian aux premiers rapports sexuels selon l'âge actuel.

Avant d'atteindre 15 ans exacts, 11 % des femmes de 25-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 47 % avant d'atteindre 18 ans et de 71 % avant d'atteindre 20 ans. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes âgées de 25-49 ans est estimé à 18,2 ans. Cet âge est inférieur à celui d'entrée à la première union (18,2 ans contre 20,0 ans), ce qui montre l'existence de relations sexuelles prénuptiales (Graphique 4.4).

Les résultats indiquent que, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels n'aurait pas varié : l'âge médian est de 18,3 ans pour les femmes des générations les plus anciennes (âgées de 45-49 ans) contre 18,2 ans pour celles des générations les plus jeunes (âgées de 20-24 ans). Néanmoins, en comparant les résultats des différentes enquêtes, on constate qu'entre l'EDST-I de 1988, l'EDST-II de 1998 et l'EDST-III de 2013-2014, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 25-49 ans est passé de 16,5 ans en 1988, à 17,3 ans en 1998 et à 18,2 ans en 2013-2014 (Graphique 4.5).

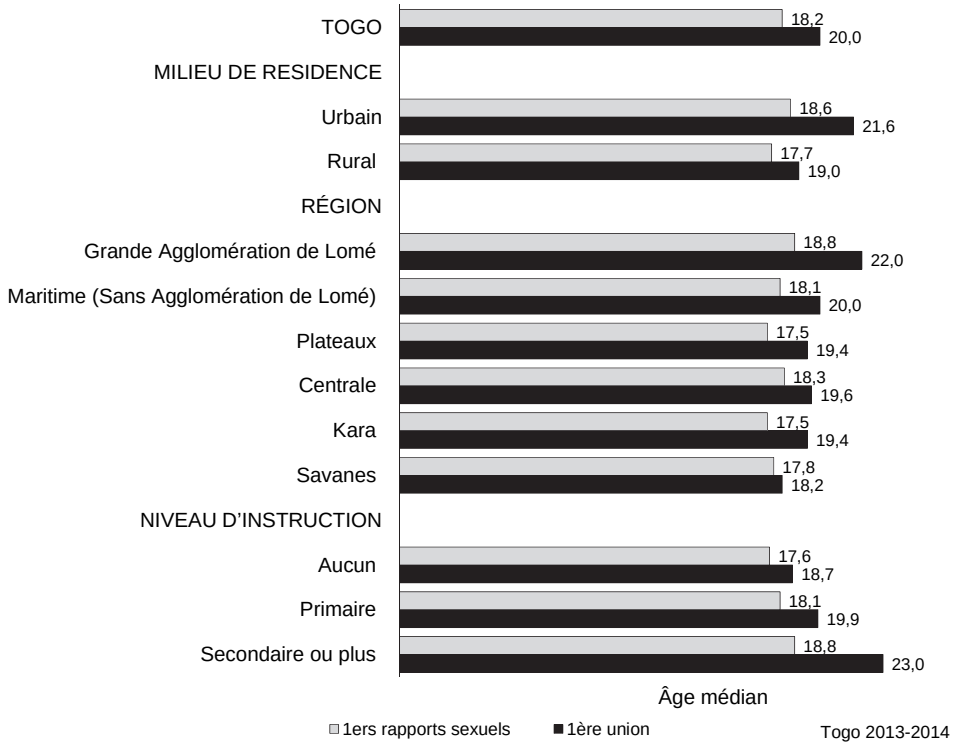
Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, Togo 2013-2014

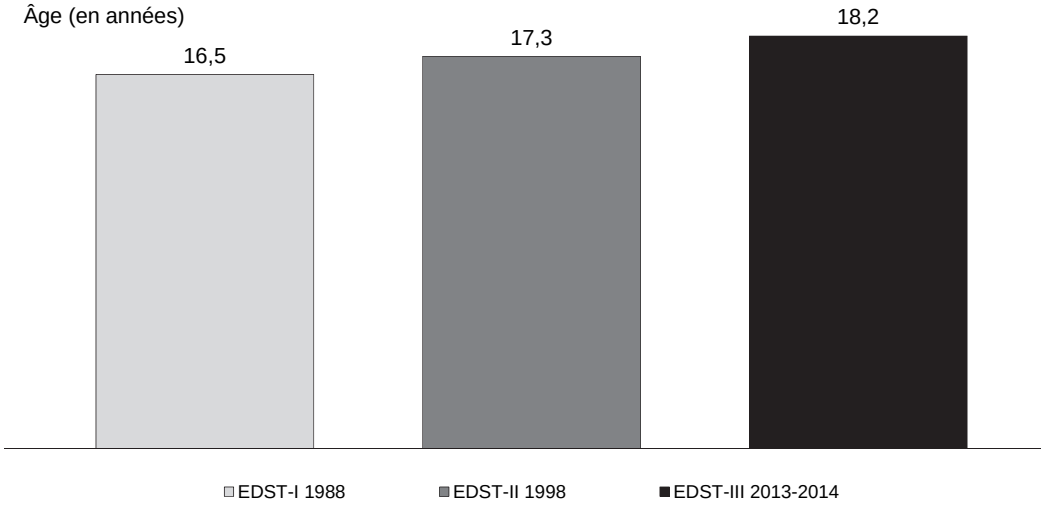
	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels		Âge médian aux premiers rapports sexuels
Âge actuel	15	18	20	22	25		Effectif	
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	10,3	na	na	na	na	53,7	1 700	a
20-24	8,8	46,4	77,6	na	na	9,5	1 665	18,2
25-29	10,3	48,1	75,1	87,3	92,8	1,5	1 685	18,1
30-34	11,6	48,5	72,8	84,8	90,7	0,2	1 423	18,1
35-39	11,4	45,2	68,7	82,8	89,8	0,1	1 297	18,3
40-44	10,8	46,8	69,3	82,3	87,4	0,0	920	18,2
45-49	12,5	46,2	68,0	82,1	87,9	0,0	791	18,3
20-49	10,7	47,0	72,8	na	na	2,4	7 780	18,2
25-49	11,2	47,1	71,4	84,3	90,2	0,5	6 116	18,2
15-24	9,6	na	na	na	na	31,8	3 364	a
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	8,5	na	na	na	na	71,4	859	a
20-24	9,5	33,8	61,5	na	na	21,5	729	18,9
25-29	10,0	36,8	58,8	78,0	90,0	4,7	637	19,0
30-34	6,6	32,1	58,2	77,7	88,7	1,6	527	19,1
35-39	5,6	33,7	54,4	75,2	88,2	1,2	498	19,5
40-44	5,2	24,6	53,0	74,3	86,1	0,2	429	19,7
45-49	4,2	28,4	52,3	73,8	89,3	0,2	339	19,7
20-49	7,4	32,3	57,2	na	na	6,4	3 159	19,3
25-49	6,7	31,8	55,8	76,1	88,6	1,9	2 430	19,4
15-24	9,0	na	na	na	na	48,5	1 587	a
20-59	7,0	31,3	55,5	na	na	5,6	3 617	19,4
25-59	6,4	30,7	54,0	75,1	87,9	1,6	2 889	19,6

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Graphique 4.4 **Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels**



Graphique 4.5 **Âges médians des femmes de 25-49 ans aux premiers rapports sexuels selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III**



Chez les hommes de 25-59 ans, 54 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 20 ans exacts et 88 % avant 25 ans exacts. L'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels est estimé à 19,6 ans. Comme pour les femmes, l'âge aux premiers rapports sexuels des hommes ne varie pas de façon importante entre les différentes générations. En effet, il est de 19,7 ans pour les hommes de 45-49 ans et de 18,9 ans pour ceux de 20-24 ans. De même, l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes est inférieur à leur âge d'entrée en première union (19,6 ans contre 26,0 ans).

Le tableau 4.6 présente l'âge médian des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'âge médian des femmes de 20-49 ans est de 18,6 ans en milieu urbain contre 17,7 ans en milieu rural. C'est dans la région des Plateaux qu'il est le plus précoce (17,5 ans) et dans l'agglomération de Lomé qu'il est le plus tardif (18,8 ans).

Pour ce qui est du niveau d'instruction, comme pour l'entrée en première union, on constate que plus les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus l'âge aux premiers rapports sexuels est tardif. En effet, il passe de 17,6 ans chez les femmes sans instruction à 18,1 ans chez celles ayant le niveau primaire et à 18,7 ans chez celles du secondaire ou supérieur. Par ailleurs, les femmes des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé débutent leur vie sexuelle un peu plus tardivement que celles des ménages du quintile le plus bas (18,9 ans contre 17,6 ans). Chez les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels varie peu quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée. Il tourne autour de 19,6 ans.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-59 ans et de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes
	20-49	25-49	25-59
Résidence			
Urbain	18,6	18,6	19,5
Rural	17,7	17,7	19,6
Région			
Grande Agglomération de Lomé	18,8	18,8	19,4
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	18,1	18,1	19,3
Plateaux	17,5	17,5	18,7
Centrale	18,2	18,3	20,2
Kara	17,6	17,5	19,9
Savanes	17,8	17,8	20,4
Niveau d'instruction			
Aucun	17,6	17,6	20,1
Primaire	18,1	18,1	19,1
Secondaire ou plus	18,7	18,8	19,6
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	17,6	17,5	19,9
Second	17,6	17,5	19,3
Moyen	17,5	17,5	19,5
Quatrième	18,4	18,4	19,8
Le plus élevé	18,9	18,9	19,3
Ensemble	**18,2**	**18,2**	**19,6**

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est un facteur déterminant de l'exposition au risque de grossesse, en particulier dans les sociétés où la prévalence de la contraception moderne reste faible, comme c'est le cas au Togo. Le tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle des femmes de 15-49 ans. Près de la moitié des femmes (48 %) ont déclaré qu'elles ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Les proportions des femmes ayant eu leurs derniers rapports au cours de la dernière année (non compris les quatre semaines) et celles les ayant eus il y a une année ou plus représentent respectivement 27 % et 14 %. En outre, 12 % des femmes n'ont jamais eu de rapports sexuels, en particulier les femmes de 15-19 ans (54 %).

La proportion des femmes ayant eu une activité sexuelle récente (au cours des quatre dernières semaines) augmente avec l'âge jusqu'à 30-34 ans, passant de 19 % à 15-19 ans à 60 % à 30-34 ans, puis décroît au-delà de cet âge . Selon l'état matrimonial, l'activité sexuelle est nettement plus fréquente chez les femmes en union (62 %) que chez les célibataires (20 %) ainsi que chez celles en rupture d'union (16 %). L'activité sexuelle récente varie très peu en fonction de la durée de l'union. En effet, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines passe de 61 % chez les femmes dont la durée de l'union est entre 0-4 ans à 65 % chez celles en union depuis 10-14 ans et commence à baisser pour atteindre 52 % chez celles en union depuis 25 ans ou plus.

La proportion de femmes ayant eu une activité sexuelle récente est plus élevée en milieu rural (49 %) qu'en milieu urbain (46 %). Selon la région, les résultats montrent qu'elle est plus fréquente dans les régions des Plateaux (53 %) et plus faible dans l'agglomération de Lomé (45 %). En ce qui concerne le niveau d'instruction, la proportion de femmes sexuellement actives dans la période récente diminue avec le niveau d'instruction. En effet, elle est de 51 % chez les femmes sans instruction, 50 % chez celles ayant le niveau primaire et 41 % chez celles du secondaire ou plus.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	19,1	20,3	7,0	0,0	53,7	100,0	1 700
20-24	47,0	32,3	11,2	0,0	9,5	100,0	1 665
25-29	56,2	30,2	11,9	0,2	1,5	100,0	1 685
30-34	60,0	25,2	14,5	0,1	0,2	100,0	1 423
35-39	57,7	27,2	14,8	0,2	0,1	100,0	1 297
40-44	54,6	25,4	20,0	0,1	0,0	100,0	920
45-49	43,2	28,4	28,3	0,1	0,0	100,0	791
État matrimonial							
Célibataire	19,6	24,6	12,6	0,1	43,2	100,0	2 545
En union	62,0	28,3	9,6	0,1	0,0	100,0	6 282
En rupture d'union	16,0	23,9	59,8	0,2	0,0	100,0	653
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	61,2	31,4	7,1	0,1	0,1	100,0	1 290
5-9 ans	62,3	29,3	8,3	0,2	0,0	100,0	1 132
10-14 ans	65,4	26,0	8,7	0,0	0,0	100,0	1 059
15-19 ans	63,2	24,6	12,0	0,3	0,0	100,0	755
20-24 ans	62,4	25,9	11,8	0,0	0,0	100,0	528
25 ans+	51,9	31,8	16,3	0,0	0,0	100,0	486
Mariée plus d'une fois	63,1	28,0	8,9	0,1	0,0	100,0	1 032
Résidence							
Urbain	45,5	27,9	13,1	0,1	13,3	100,0	4 304
Rural	49,1	26,2	14,4	0,1	10,2	100,0	5 176
Région							
Grande Agglomération de Lomé	44,7	27,2	13,5	0,2	14,4	100,0	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	45,7	28,3	14,6	0,1	11,3	100,0	1 520
Plateaux	52,9	27,3	11,5	0,0	8,3	100,0	2 094
Centrale	47,9	27,9	14,3	0,0	9,8	100,0	876
Kara	45,8	26,1	16,8	0,1	11,1	100,0	1 035
Savanes	48,0	24,2	15,0	0,0	12,8	100,0	1 051
Niveau d'instruction							
Aucun	51,1	27,1	17,9	0,2	3,7	100,0	3 012
Primaire	50,2	26,2	13,6	0,0	9,9	100,0	3 173
Secondaire ou plus	41,4	27,7	10,3	0,1	20,5	100,0	3 294
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	50,6	23,6	14,2	0,1	11,6	100,0	1 578
Second	47,5	27,6	15,4	0,0	9,4	100,0	1 602
Moyen	46,8	28,1	15,4	0,0	9,7	100,0	1 724
Quatrième	47,6	28,3	14,0	0,1	9,9	100,0	2 162
Le plus élevé	45,7	26,8	11,3	0,2	15,9	100,0	2 414
Ensemble	**47,5**	**27,0**	**13,8**	**0,1**	**11,6**	**100,0**	**9 480**

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Il ressort des données du tableau 4.7.2 que 48 % des hommes de 15-49 ans étaient sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines, 23 % ont eu leurs derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête (non compris les quatre dernières semaines) et 9 % il y a un an ou plus. Par ailleurs, 20 % des hommes n'ont jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents (dans les quatre dernières semaines) augmente avec l'âge jusqu'à 35-39 ans, passant de 7 % chez les hommes de 15-19 ans à 72 % chez ceux de 35-39 ans. On constate que, les hommes ont eu moins fréquemment que les femmes une activité sexuelle récente, aux âges de 15-19 ans (7 % contre 19 %) et 20-24 ans (36 % contre 47 %).

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	7,2	13,7	7,6	0,0	71,4	100,0	859
20-24	35,8	29,2	13,5	0,0	21,5	100,0	729
25-29	54,5	30,1	10,6	0,2	4,7	100,0	637
30-34	66,0	24,8	7,4	0,2	1,6	100,0	527
35-39	72,1	22,3	4,4	0,0	1,2	100,0	498
40-44	70,0	23,3	6,5	0,0	0,2	100,0	429
45-49	70,8	20,2	8,6	0,2	0,2	100,0	339
État matrimonial							
Célibataire	20,6	23,6	12,9	0,0	42,9	100,0	1 902
En union	74,8	22,1	3,0	0,1	0,0	100,0	1 990
En rupture d'union	30,3	34,2	35,5	0,0	0,0	100,0	126
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	72,1	23,6	4,0	0,2	0,0	100,0	444
5-9 ans	69,9	26,9	3,2	0,0	0,0	100,0	341
10-14 ans	74,6	22,8	2,1	0,4	0,0	100,0	289
15-19 ans	75,1	21,3	3,5	0,0	0,0	100,0	171
20-24 ans	68,3	24,8	7,0	0,0	0,0	100,0	88
25 ans+	*	*	*	*	*	100,0	24
Marié plus d'une fois	79,6	18,2	2,0	0,1	0,0	100,0	632
Résidence							
Urbain	46,5	24,8	9,3	0,1	19,3	100,0	1 798
Rural	48,7	21,9	8,2	0,0	21,2	100,0	2 220
Région							
Grande Agglomération de Lomé	47,6	25,6	9,6	0,1	17,0	100,0	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	48,2	21,5	10,2	0,0	20,2	100,0	658
Plateaux	53,0	20,7	7,5	0,1	18,6	100,0	893
Centrale	45,7	25,3	6,5	0,0	22,5	100,0	407
Kara	45,3	23,4	11,0	0,0	20,2	100,0	485
Savanes	40,8	22,1	5,6	0,0	31,5	100,0	409
Niveau d'instruction							
Aucun	56,2	23,3	10,2	0,0	10,3	100,0	454
Primaire	56,1	23,0	7,0	0,0	13,9	100,0	1 080
Secondaire ou plus	42,5	23,3	9,1	0,1	24,9	100,0	2 485
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	43,3	21,9	7,9	0,0	26,9	100,0	704
Second	50,9	20,3	7,8	0,0	21,0	100,0	630
Moyen	47,9	23,2	9,2	0,1	19,5	100,0	760
Quatrième	45,7	24,1	9,8	0,0	20,5	100,0	890
Le plus élevé	50,4	25,1	8,5	0,2	15,9	100,0	1 034
Ensemble 15-49	**47,7**	**23,2**	**8,7**	**0,1**	**20,3**	**100,0**	**4 018**
50-59	58,8	29,1	11,1	1,0	0,0	100,0	458
Ensemble 15-59	**48,9**	**23,8**	**8,9**	**0,2**	**18,2**	**100,0**	**4 476**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

Quel que soit l'état matrimonial, les hommes ont été sexuellement plus actifs que les femmes au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête. Comme chez les femmes, l'activité sexuelle récente est plus fréquente chez les hommes mariés (75 %) que chez les célibataires (21 %) et que chez ceux en rupture d'union (30 %). Par ailleurs, les hommes du milieu urbain (47 %) ont eu moins fréquemment que ceux du milieu rural (49 %) une activité sexuelle récente. Dans les régions, la proportion d'hommes ayant eu des rapports sexuels récents varie d'un minimum de 41 % dans la région des Savanes à un maximum de 53 % dans la région des Plateaux. Par rapport au niveau d'instruction, la fréquence de l'activité sexuelle récente est plus élevée chez les hommes sans instruction (56 %) et chez ceux ayant le niveau primaire (56 %) que chez ceux du niveau secondaire ou plus (43 %). On constate qu'il n'y a pas de tendance régulière selon le quintile de bien-être économique.

FÉCONDITÉ 5

Kossi Gbeblèwou TETE

Principaux résultats

- L'indice synthétique de fécondité (ISF), nombre moyen d'enfants par femmes est de 4,8 enfants (3,7 en milieu urbain contre 5,7 en milieu rural).
- Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (ISF : 6,1 enfants) ont en moyenne 2,6 enfants de plus que celles qui ont le niveau secondaire ou plus (ISF : 3,5 enfants).
- Le nombre moyen d'enfants par femme diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 6,3 dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 5,4 dans le quintile moyen et à 3,5 dans le quintile le plus élevé.
- Une proportion de 14 % des naissances ont eu lieu après un court intervalle (moins de 24 mois) par rapport à la naissance précédente.
- La proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a diminué au fil des années, passant de 27 % en 1988 (EDST-I) à 19 % en 1998 (EDST-II) et à 17 % en 2013-2014 (EDST-III).

Le présent chapitre est consacré à l'analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l'EDST-III. Les informations collectées ont permis d'estimer le niveau actuel de la fécondité, de dégager ses tendances et de mettre en évidence les différentiels de la fécondité selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Outre les résultats sur l'âge à la première naissance et sur l'intervalle intergénésique, ce chapitre analyse aussi les résultats sur la fécondité des adolescentes et sur la ménopause.

Au cours de l'interview, l'enquêtrice a posé des questions relatives au nombre total d'enfants nés vivants de chaque femme en distinguant les garçons des filles, ceux qui vivaient avec leur mère de ceux résidant ailleurs, et ceux qui étaient encore en vie de ceux déjà décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait avec la femme l'historique complet de ses naissances, en commençant par la plus ancienne et en enregistrant pour chacune d'entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance, et l'état de survie (vivant ou décédé). Pour les enfants encore en vie, l'enquêtrice enregistrait l'âge. Enfin pour les enfants décédés, c'est l'âge au décès qui était enregistré. À la fin de l'interview, pour s'assurer de la cohérence des données, l'enquêtrice, devait confronter le nombre total d'enfants déclarés avec le nombre d'enfants obtenus à partir de l'historique des naissances.

Étant donné qu'il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Malgré l'organisation mise en place pour atteindre les objectifs de l'enquête (notamment la formation, les instructions données aux agents de terrain et les contrôles opérés à tous les niveaux), les données obtenues peuvent être sujettes à différents types d'erreurs.

Ces erreurs sont principalement celles inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit notamment :

- du sous-enregistrement des naissances, en particulier l'omission d'enfants qui vivent ailleurs et de ceux qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- de l'imprécision de la déclaration de date de naissance et/ou de l'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds. Ce qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- du biais sélectif de survie ou effet de sélectivité. En effet, les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2008, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'années de naissance, que l'on retrouve dans certaines enquêtes EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants ayant l'âge limite d'éligibilité (nés depuis 2008 dans le cas de l'EDST-III). On constate que des transferts de naissances se sont produits[1] de 2008 vers 2007, ce qui pourrait induire une légère sous-estimation de la fécondité ; cependant, les niveaux de fécondité étant calculés pour la période de trois ans avant l'enquête (2011-2014), ils ne sont pas affectés par ces déplacements.

5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par groupe d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). Les taux de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances vivantes issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme en fin de vie féconde, si les conditions et le niveau actuel de la fécondité restaient invariables. Les taux présentés ici ont été calculés pour une période de trois années précédant l'enquête. Cette période de trois années a été choisie pour répondre à trois objectifs importants :

- fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles ;
- minimiser les erreurs de sondage ; et
- éviter au maximum les problèmes de transfert de dates de certaines naissances.

Le tableau 5.1 présente quatre indicateurs de mesure du niveau de la fécondité : les taux de fécondité par groupe d'âges, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, ainsi que le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et le Taux Brut de Natalité (TBN). Ces indicateurs sont présentés pour chaque milieu de résidence.

La courbe des taux de fécondité par groupe d'âges construite à partir du tableau 5.1 et illustrée par le graphique 5.1, présente une allure classique généralement observée dans les pays à forte fécondité. On constate un niveau de fécondité relativement peu élevé aux jeunes

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

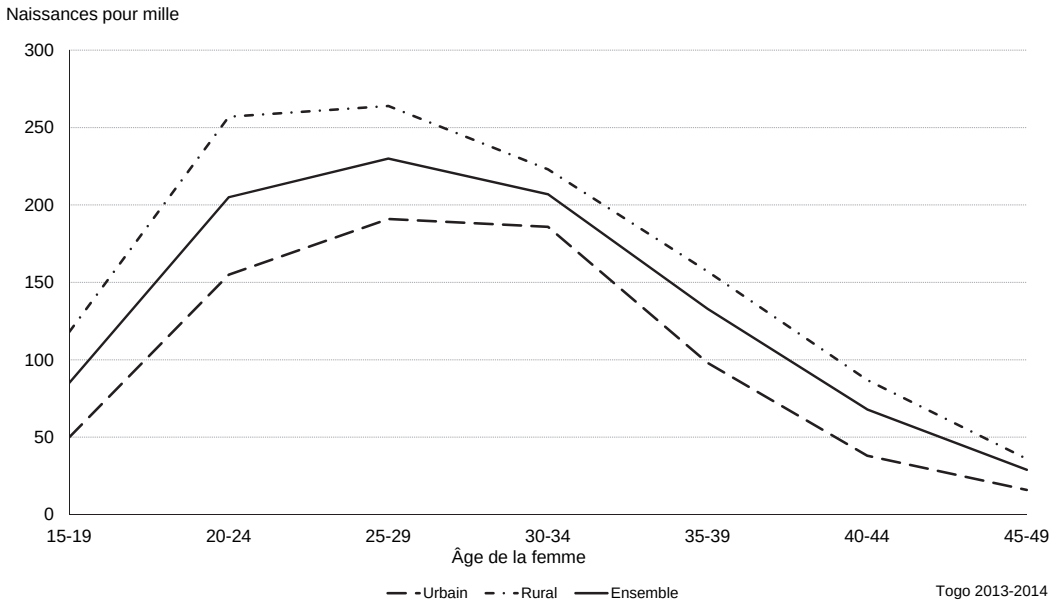
	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	49	118	84
20-24	155	257	205
25-29	191	265	230
30-34	186	223	206
35-39	98	158	133
40-44	38	88	68
45-49	16	36	29
ISF (15-49)	3,7	5,7	4,8
TGFG	128	194	163
TBN	32,2	33,2	32,9

Notes : Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes âge 15-44 ans.
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

[1] À l'annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport de naissances de l'année x à la demi-somme des naissances des années précédentes et suivantes, soit Nx/[(Nx-1+Nx+1)/2]), rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2008 (rapport : 83 < 100) mais un excédent en 2007 (rapport : 121 > 100) et un léger manque en 2009 (rapport : 99).

âges, avec un taux de 84 ‰ à 15-19 ans, qui augmente rapidement avec l'âge pour atteindre un maximum de 230 ‰ à 25-29 ans et qui se maintient à un niveau relativement élevé jusqu'à 30-34 ans où le taux se situe encore à 206 ‰. À partir de 35 ans, on constate une baisse importante du niveau de la fécondité et c'est à 45-49 ans que le taux de fécondité est le plus faible (29 ‰). Au Togo, la fécondité des femmes demeure relativement élevée, puisqu'en arrivant en fin de vie féconde, une femme a, en moyenne, 4,8 enfants.

Graphique 5.1 **Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence**



Le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer, est estimé à 163 ‰. Le taux brut de natalité (TBN) est, quant à lui, estimé à 33 ‰. Il correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes survenues dans la population totale.

Si l'on considère les résultats par milieu de résidence, on constate qu'à tous les âges, les femmes du milieu rural ont une fécondité beaucoup plus élevée que celle du milieu urbain. L'ISF qui en résulte est estimé à 5,7 enfants par femme en milieu rural contre 3,7 en milieu urbain. En outre, en milieu rural, cette fécondité est beaucoup plus précoce puisqu'à 15-19 ans, le taux y est estimé à 118 ‰ contre 49 ‰ en milieu urbain.

Le tableau 5.2 présente le nombre moyen d'enfants (ISF) par femme selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il présente également la proportion de femmes de 15-49 ans enceintes au moment de l'enquête et le nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans.

Au niveau des régions, le niveau de l'ISF varie de manière importante, passant d'un maximum de 6,0 enfants par femme dans la région des Savanes à un minimum de 3,5 enfants par femme dans l'agglomération de Lomé. À part la grande agglomération de Lomé et la région Savanes, les autres régions présentent un ISF moyen de l'ordre de 5 enfants. Le niveau d'instruction de la femme et le statut économique du ménage influent également de manière importante sur son niveau de fécondité. Plus le niveau d'instruction augmente, plus l'indice synthétique de fécondité baisse. En effet, les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction (6,1 enfants) ont, en moyenne, 1,1 enfant de plus que celles qui ont atteint le niveau primaire (5,0 enfants) et 2,6 enfants de plus que celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus (3,5 enfants). De même, le nombre moyen d'enfants par femme diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 6,3 dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 5,4 dans le quintile moyen et à 3,5 dans le quintile le plus élevé.

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, Togo 2013-2014

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
Urbain	3,7	6,5	4,0
Rural	5,7	10,2	6,1
Région			
Grande Agglomération de Lomé	3,5	6,2	3,7
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	5,2	9,5	5,1
Plateaux	5,2	10,6	5,4
Centrale	5,1	7,2	5,7
Kara	5,3	9,7	6,1
Savanes	6,0	9,3	7,3
Niveau d'instruction			
Aucun	6,1	10,5	6,2
Primaire	5,0	8,7	5,0
Secondaire ou plus	3,5	6,5	3,1
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	6,3	10,4	7,2
Second	5,8	11,4	6,2
Moyen	5,4	8,5	5,3
Quatrième	3,9	7,7	4,3
Le plus élevé	3,5	6,1	3,5
Ensemble	**4,8**	**8,5**	**5,3**

Note : l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Les résultats révèlent par ailleurs que 9 % des femmes enquêtées se sont déclarées enceintes au moment de l'EDST-III. Cette proportion peut être sous-estimée dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Les variations des proportions des femmes enceintes suivent globalement celles du niveau de la fécondité actuelle.

Au tableau 5.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans. Ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui ont atteint la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela pourrait indiquer une tendance à la baisse de la fécondité.

Au Togo, l'écart entre l'ISF (4,8 enfants) et la descendance finale (5,3 enfants) traduit une tendance à la baisse de la fécondité. Globalement la baisse de fécondité concernerait toutes les femmes, quel que soit le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Par contre, elle ne semble pas avoir variée chez les femmes ayant un niveau primaire et chez celles du quintile de bien-être économique le plus élevé. Par ailleurs, la descendance finale reste moins élevée que la fécondité actuelle chez les femmes ayant au moins le niveau secondaire.

5.2 TENDANCE DE LA FÉCONDITÉ

Le Togo a réalisé trois enquêtes démographiques et de santé (EDS) dont l'un des objectifs principaux est l'estimation des niveaux de fécondité. Il s'agit de l'EDST-I de 1988, l'EDST-II de 1998 et l'EDST-III de 2013-2014. Les résultats de ces trois sources de données permettent de retracer les tendances de la fécondité (Tableau 5.3.1 et Graphique 5.2).

Tableau 5.3.1 Tendance de la fécondité par âge et de l'Indice Synthétique de Fécondité

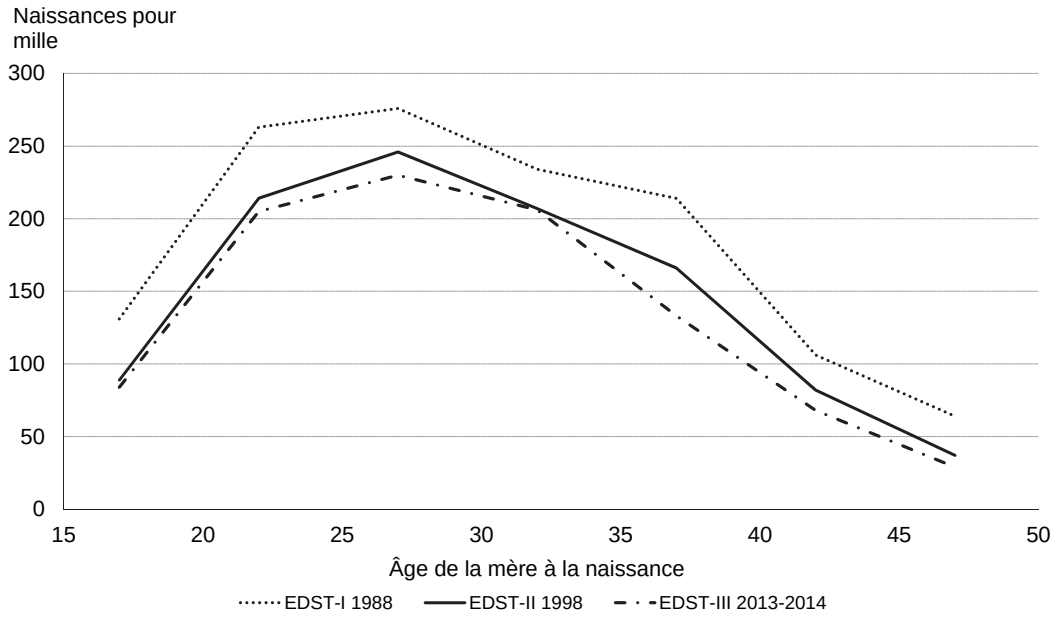
Taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité(ISF) pour la période des trois années ayant précédé l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III

Âge de la mère à la naissance	EDST-I 1988	EDST-II 1998	EDST-III 2013-2014
15-19	131	89	84
20-24	263	214	205
25-29	276	246	230
30-34	234	207	206
35-39	214	166	133
40-44	106	82	68
45-49	64	37	29
ISF (15-49)	6,4	5,2	4,8

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Globalement, la fécondité a beaucoup varié entre 1988 et 2013-2014. L'évolution des taux de fécondité et de l'indice synthétique de fécondité traduit une tendance générale à la baisse de la fécondité au Togo. On constate tout d'abord une certaine similarité de l'allure des courbes des taux de fécondité par âge. Elles augmentent toutes de la même manière, atteignant leur maximum entre 25 et 30 ans avant de décroître progressivement. On remarque également que la courbe des taux de fécondité de l'enquête actuelle est située nettement en dessous de celle des taux de l'enquête précédente de 1998, qui, à son tour, est située en dessous de celle qui l'a précédé, ce qui indique une baisse soutenue de la fécondité. Par rapport à l'ISF, il est passé de 6,4 en 1988 à 5,2 en 1998 puis à 4,8 en 2013-2014. En 25 ans, l'ISF a diminué de 1,6 enfant par femme, ce qui correspond à une réduction du plus du quart (25 %) de la fécondité par rapport à son niveau de 1988.

Graphique 5.2 **Taux de fécondité par âge pour la période des trois années ayant précédé l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III**



Les données collectées lors de l'EDST-III permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes, par période quinquennale avant l'enquête (Tableau 5.3.2 et Graphique 5.3).

Dans l'ensemble, on peut souligner que quel que soit le groupe d'âges, les taux de fécondité ont diminué entre la période 5-9 ans avant l'enquête et 0-4 ans avant l'enquête, ce qui confirme la baisse de la fécondité. Cependant, pour les périodes antérieures à 10 ans avant l'enquête, les tendances ne sont pas régulières, probablement à cause d'une moins bonne qualité des données quand on s'éloigne de la période la plus récente.

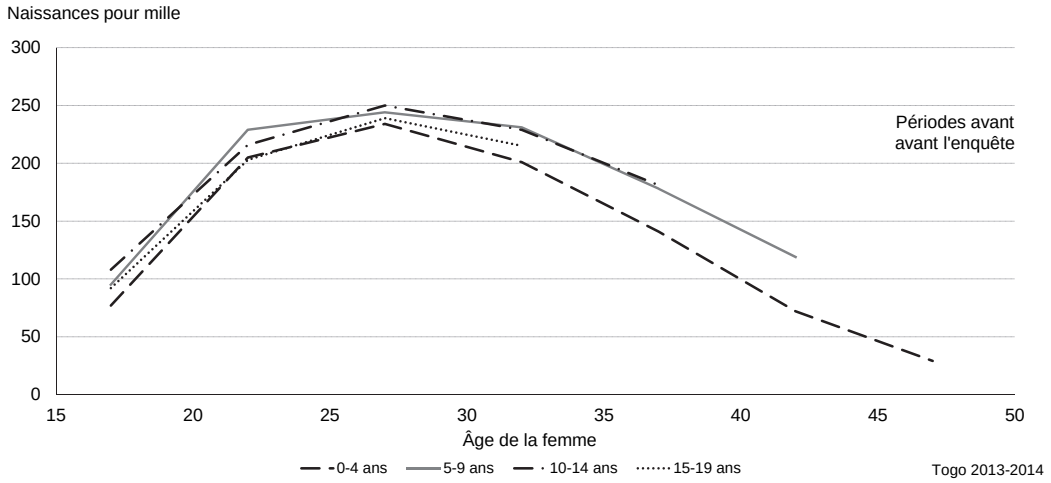
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant Togo 2013-2014

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	77	95	108	92
20-24	205	229	216	203
25-29	234	244	250	239
30-34	201	231	229	[215]
35-39	141	178	[181]	-
40-44	72	[119]	-	-
45-49	[29]	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.3 **Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDST-III**



5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Lors de l'enquête, on a posé aux femmes une série de questions pour déterminer le nombre total d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur vie. Les résultats obtenus ont permis de calculer les parités moyennes par groupe d'âges, pour toutes les femmes et pour les femmes en union.

Le tableau 5.4 présente la répartition de toutes les femmes et des femmes actuellement en union selon le nombre total d'enfants qu'elles ont mis au monde. Au Togo, les femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête ont donné naissance, en moyenne, à 2,6 enfants et 2,3 sont encore en vie, ce qui signifie qu'environ 12 % de leurs enfants sont décédés. Par ailleurs, 28 % de l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans (soit plus d'une femme sur quatre) et seulement 6 % de celles en union n'avaient jamais eu d'enfants nés vivants.

Le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge de la femme : de 0,2 enfant dans le groupe d'âges 15-19 ans, il atteint 0,9 enfant dans le groupe d'âges 20-24 ans et un maximum de 5,7 enfants dans le groupe d'âges 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce élevée ; on note que 13 % des jeunes femmes âgées de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ; environ 22 % des femmes de 20-24 ans ont déjà donné naissance à au moins 2 enfants et 8 % des femmes de 45-49 ans ont donné naissance à au moins 10 enfants.

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, Togo 2013-2014

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
Groupe d'âges															
15-19	86,7	11,9	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 700	0,15	0,14
20-24	44,9	32,7	15,5	5,6	1,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 665	0,86	0,80
25-29	14,1	20,5	25,7	22,1	11,5	4,4	1,4	0,2	0,1	0,0	0,0	100,0	1 685	2,17	1,97
30-34	6,3	12,6	16,9	18,2	18,7	16,2	6,9	2,8	1,2	0,3	0,0	100,0	1 423	3,30	2,95
35-39	3,4	7,4	11,1	15,3	18,1	15,5	12,7	8,2	4,7	2,8	0,8	100,0	1 297	4,30	3,80
40-44	2,7	4,4	9,7	13,1	15,1	15,4	12,7	11,3	7,2	5,0	3,4	100,0	920	4,94	4,32
45-49	2,1	3,7	6,9	9,2	11,9	12,7	12,9	14,7	10,2	7,5	8,2	100,0	791	5,71	4,86
Ensemble	**27,8**	**15,2**	**13,1**	**11,8**	**10,0**	**7,9**	**5,3**	**3,9**	**2,4**	**1,5**	**1,1**	**100,0**	**9 480**	**2,60**	**2,30**
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
Groupe d'âges															
15-19	27,8	63,6	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	216	0,81	0,74
20-24	12,1	48,8	26,5	10,1	1,9	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	891	1,42	1,32
25-29	5,6	19,9	28,4	25,3	13,5	5,2	1,7	0,3	0,1	0,0	0,0	100,0	1 388	2,46	2,24
30-34	4,5	8,7	16,9	19,6	19,9	17,9	7,9	3,1	1,3	0,3	0,0	100,0	1 232	3,52	3,16
35-39	2,4	5,5	10,1	15,4	18,2	16,4	13,8	8,9	5,1	3,1	1,0	100,0	1 137	4,51	3,98
40-44	1,5	3,6	8,8	12,0	15,3	16,8	13,5	11,5	8,2	5,3	3,5	100,0	790	5,14	4,49
45-49	1,5	3,1	6,1	8,9	11,8	12,5	13,3	14,7	10,7	8,7	8,7	100,0	628	5,90	5,02
Ensemble	**5,6**	**17,0**	**17,2**	**16,1**	**13,6**	**11,0**	**7,5**	**5,2**	**3,3**	**2,1**	**1,5**	**100,0**	**6 282**	**3,52**	**3,11**

Par ailleurs, du fait de la généralisation du mariage au Togo, les résultats concernant les femmes actuellement en union sont très proches de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, sauf aux jeunes âges. En effet, on constate qu'environ les deux-tiers des femmes actuellement en union et âgées de 15-19 ans ont déjà au moins un enfant (72 %) contre 13 % pour l'ensemble des femmes de ce même groupe d'âges. De même, à 20-24 ans, 88 % des femmes en union ont déjà, au moins, un enfant contre 55 % pour l'ensemble des femmes. À partir de 25 ans, âge au-delà duquel la majorité des femmes sont en union, les écarts se réduisent considérablement. Ainsi, à 25-29 ans, la parité moyenne des femmes en union est de 2,5 enfants contre 2,2 pour l'ensemble des femmes. En fin de vie féconde (45-49 ans), la parité des femmes en union (5,9 enfants) n'est que légèrement plus élevée par rapport à celle de l'ensemble des femmes (5,7 enfants).

Au Togo, les femmes en union qui restent volontairement sans enfant sont rares. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 35-49 ans (âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable) permet d'estimer le niveau de la stérilité totale ou primaire. Parmi les femmes de 35-49 ans en union, 2 % n'ont jamais eu d'enfant et peuvent être considérées comme stériles. Cet indicateur n'a pratiquement pas varié depuis l'EDST-II de 1998.

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

L'intervalle intergénésique, durée séparant la naissance d'un enfant de la naissance précédente, a une influence sur l'état de santé de l'enfant et sur celui de sa mère. Les intervalles inférieurs à 24 mois font courir à l'enfant et à la mère des risques accrus de morbidité et de mortalité.

Le tableau 5.5 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente et en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que 14 % des naissances ont eu lieu après un court intervalle par rapport à la naissance précédente, c'est-à-dire moins de 24 mois. Dans près d'un cas sur trois (32 %), les naissances ont eu lieu entre 24 et 35 mois. Enfin, pour 29 % des naissances, l'intervalle avec la naissance précédente est de 48 mois ou plus. Le nombre médian de mois écoulés depuis la naissance précédente est estimé à 38,0 mois. Par rapport à 1998, cette durée médiane a légèrement augmenté (36,0 mois).

L'intervalle intergénésique présente des variations importantes en fonction des caractéristiques sociodémographiques des femmes. Tout d'abord, les résultats mettent en évidence un intervalle intergénésique médian beaucoup plus court chez les jeunes filles de 20-29 ans (35 mois) que chez celles de 30-39 ans ou plus. Dans le groupe d'âges 20-29 ans, 17 % des naissances ont eu lieu moins de 24 mois après la naissance précédente contre 12 % dans le groupe d'âges 30-39 ans et 9 % à 40-49 ans. L'intervalle médian est plus court quand la naissance est arrivée après le décès de l'enfant précédent (31,9 mois) que quand l'enfant précédent était en vie (38,6 mois). Environ trois naissances sur dix ayant eu lieu après le décès de l'enfant précédent (31 %) se sont produites après un intervalle inférieur à 24 mois. De même, l'intervalle médian avec la naissance précédente varie avec le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et les quintiles de bien-être économique : il est plus court chez les femmes du milieu rural, chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction et également chez celles des deux quintiles les plus bas. Par contre, le sexe de l'enfant, le rang de naissance et la région de résidence ne semblent pas affecter notablement l'écart entre les naissances.

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	*	*	*	*	*	*	100,0	19	*
20-29	5,3	11,7	36,4	24,5	11,3	10,9	100,0	1 906	35,0
30-39	4,3	7,7	30,5	25,4	13,9	18,2	100,0	2 497	39,2
40-49	2,6	6,3	24,2	28,1	14,5	24,4	100,0	704	42,8
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	4,3	8,9	31,2	25,8	13,2	16,6	100,0	2 587	38,4
Féminin	4,7	9,1	32,5	25,1	12,7	16,0	100,0	2 540	37,6
Survie de la naissance précédente									
Vivante	3,3	8,4	32,3	25,9	13,2	16,9	100,0	4 639	38,6
Décédée	15,5	15,1	27,5	21,2	10,6	10,1	100,0	487	31,9
Rang de naissance									
2-3	4,7	9,8	30,1	24,1	12,9	18,4	100,0	2 427	38,5
4-6	4,0	8,4	33,3	26,7	13,2	14,5	100,0	2 031	37,8
7+	5,2	8,2	33,8	26,3	12,7	13,8	100,0	669	37,3
Résidence									
Urbain	4,3	9,1	28,0	23,2	13,4	21,8	100,0	1 681	39,9
Rural	4,5	9,0	33,7	26,5	12,8	13,6	100,0	3 446	37,2
Région									
Grande Agglomération de Lomé	4,7	10,3	26,5	22,4	13,3	22,9	100,0	1 092	39,8
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	5,2	10,4	31,2	25,0	13,7	14,4	100,0	901	37,6
Plateaux	4,7	8,1	32,2	25,2	13,1	16,7	100,0	1 266	38,0
Centrale	3,0	5,2	34,8	27,0	12,2	17,7	100,0	493	38,8
Kara	3,4	8,4	37,1	25,5	13,5	12,1	100,0	622	36,7
Savanes	4,7	10,1	33,3	29,6	11,6	10,7	100,0	751	36,8
Niveau d'instruction									
Aucun	4,7	9,2	32,7	27,2	12,7	13,5	100,0	2 389	37,3
Primaire	4,0	8,5	32,1	24,6	12,9	17,9	100,0	1 888	38,6
Secondaire ou plus	4,7	9,7	28,7	22,1	14,0	20,7	100,0	850	39,1
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	4,8	9,5	34,4	27,8	12,6	11,0	100,0	1 216	36,6
Second	4,3	8,4	35,8	27,1	13,2	11,3	100,0	1 093	36,5
Moyen	4,6	9,1	32,4	25,1	11,3	17,4	100,0	1 051	38,0
Quatrième	4,0	7,6	29,6	24,2	14,3	20,3	100,0	951	40,1
Le plus élevé	4,6	10,6	24,6	21,5	13,9	24,8	100,0	815	41,1
Ensemble	**4,5**	**9,0**	**31,8**	**25,4**	**13,0**	**16,3**	**100,0**	**5 126**	**38,0**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, pendant un certain temps, les femmes ne sont pas exposées au risque de grossesse. Ce temps est déterminé par certains facteurs tels que la durée de l'aménorrhée postpartum qui va de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence postpartum). La combinaison de ces deux facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non-susceptibilité. Cette durée se définit ainsi comme le temps pendant lequel une femme n'est pratiquement pas exposée au risque de concevoir. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence postpartum) et/ou parce qu'elle est en aménorrhée postpartum.

Au tableau 5.6 figurent les proportions des naissances des trois dernières années dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité postpartum en fonction du nombre de mois écoulés depuis la naissance. Le tableau fournit également la médiane et la moyenne des différentes durées. Il ressort que la

proportion de naissances pour lesquelles les mères sont en aménorrhée postpartum passe de 96 % à moins de deux mois après la naissance à 71 % dans les quatre à cinq mois après l'accouchement ; dans 37 % des cas, la mère est toujours en aménorrhée 12-13 mois après la naissance. Au-delà de 24 mois, la proportion de naissances pour lesquelles la mère n'a pas encore eu de retour des règles est inférieure à 5 %. La durée médiane de l'aménorrhée postpartum est estimée à 10,8 mois et sa valeur moyenne à 11,8 mois.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité postpartum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité postpartum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne Togo 2013-2014

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	96,2	92,7	98,8	142
2-3	84,9	71,9	94,4	232
4-5	70,7	52,1	81,8	228
6-7	61,8	39,7	71,4	239
8-9	62,2	43,6	72,8	241
10-11	57,2	32,0	68,0	209
12-13	37,4	26,6	47,5	242
14-15	26,6	17,7	36,8	233
16-17	17,9	15,7	28,3	249
18-19	20,0	15,5	30,7	236
20-21	13,5	14,0	23,4	236
22-23	8,6	7,3	13,4	222
24-25	3,7	6,8	10,1	201
26-27	4,5	5,9	9,9	225
28-29	3,8	5,6	8,9	222
30-31	1,9	2,8	4,7	215
32-33	1,9	4,9	6,2	235
34-35	3,0	5,1	7,3	190
Ensemble	**31,2**	**24,6**	**39,1**	**3 998**
Médiane	10,8	5,4	12,5	na
Moyenne	11,8	9,5	14,5	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

L'abstinence postpartum est une pratique assez courante au Togo : 4 à 5 mois après la naissance d'un enfant, dans 52 % des cas, la mère n'a pas encore repris ses rapports sexuels ; cette proportion est de 27 % à 12-13 mois après la dernière naissance. La durée médiane de l'abstinence postpartum s'établit à 5,4 mois et sa valeur moyenne à 9,5 mois.

Le tableau 5.6 fournit également la proportion de naissances dont la mère est considérée comme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse en fonction de la durée écoulée depuis la naissance du dernier enfant. Pour 39 % des naissances ayant eu lieu au cours des 3 années ayant précédé l'enquête, les mères étaient en période d'insusceptibilité. Pour 71 % des naissances, les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité entre 6 et 7 mois après la naissance d'un enfant. Pour 48 % des naissances, les mères étaient encore considérées comme étant en période d'insusceptibilité 12-13 mois après la naissance de l'enfant. Au Togo, la période d'insusceptibilité des femmes dure, en moyenne, 14,5 mois et pour la moitié des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 12,5 mois.

Le tableau 5.7 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité postpartum selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. La durée médiane d'aménorrhée postpartum varie en fonction de l'âge de la mère (9,6 mois chez celles de 15-29 ans contre 12,2 mois chez celles de 30-49 ans). Par contre, l'écart dans la durée de l'abstinence entre les deux groupes de femmes est très faible et par conséquent, on ne note pas de variation importante de la durée d'insusceptibilité postpartum selon l'âge.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la durée d'aménorrhée est plus longue chez les femmes du milieu rural que chez celles du milieu urbain (médiane de 11,9 mois contre 9,1 mois). Le

milieu rural se caractérise également par des durées médianes d'abstinence et d'insusceptibilité postpartum légèrement plus longues que celles observées en milieu urbain.

L'analyse par rapport aux régions montre que la région de la Kara (16,8 mois), Centrale (15,4 mois) et Maritime (13,4 mois) se caractérisent par les durées médianes d'insusceptibilité les plus longues. De plus, la région de la Kara (11,9 mois) se démarque aussi par la durée médiane d'abstinence postpartum la plus longue tandis que les régions Centrale (12,7 mois), Maritime (12,3 mois) et Kara (11,9 mois) se distinguent par de longues durées médianes d'aménorrhée postpartum. À l'opposé, l'agglomération de Lomé présente la durée médiane de la période d'insusceptibilité la plus courte, tout comme celle de la période de l'abstinence et de l'aménorrhée postpartum (respectivement 9,8 mois, 3,3 mois et 8,4 mois).

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence postpartum et de l'insusceptibilité postpartum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité postpartum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum[1]
Âge de la mère			
15-29	9,6	5,2	11,9
30-49	12,2	5,8	13,4
Résidence			
Urbain	9,1	3,9	10,9
Rural	11,9	6,5	13,6
Région			
Grande Agglomération de Lomé	8,4	3,3	9,8
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	12,3	3,9	13,4
Plateaux	11,3	5,5	12,4
Centrale	12,7	8,4	15,4
Kara	11,9	11,9	16,8
Savanes	11,2	6,8	12,5
Niveau d'instruction			
Aucun	12,2	8,0	13,4
Primaire	10,9	4,4	12,4
Secondaire ou plus	7,5	4,5	10,9
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	12,1	7,3	14,7
Second	12,8	9,1	13,8
Moyen	11,7	5,7	13,5
Quatrième	9,0	4,9	11,2
Le plus élevé	7,7	3,2	9,2
Ensemble	**10,8**	**5,4**	**12,5**

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Par ailleurs, on constate que la durée médiane de l'insusceptibilité postpartum diminue avec le niveau d'instruction des mères : de 13,4 mois chez les femmes qui n'ont aucune instruction, cette durée est estimée à 12,4 mois chez celles qui ont le niveau d'instruction primaire, puis à 10,9 mois chez celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus. De même, la durée médiane de l'aménorrhée postpartum est d'autant plus courte que le niveau d'instruction est élevé ; avec l'augmentation du niveau d'instruction, cette durée passe de 12,2 mois chez les femmes sans instruction à 10,9 mois chez celles de niveau primaire et à 7,5 mois chez celles ayant le niveau secondaire ou plus. On observe la même tendance avec l'augmentation du niveau de bien-être économique.

Les femmes cessent définitivement d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Dans le cadre de l'EDST-III, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni en aménorrhée postpartum, elles n'avaient pas eu de règles pendant au moins six mois avant la période de l'enquête ou quand elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause. Les résultats sont présentés au tableau 5.8.

Au moment de l'enquête, 11 % des femmes âgées de 30-49 ans ont été considérées comme étant en ménopause. Bien évidemment, la proportion des femmes ménopausées augmente avec l'âge : de 1 % chez celles de 30-34 ans, elle atteint 11 % à 40-41 ans, pour s'établir à 53 % à la fin de la période de procréation à 48-49 ans.

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, Togo 2013-2014

Âge	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	1,3	1 423
35-39	3,4	1 297
40-41	10,6	454
42-43	12,4	335
44-45	23,0	406
46-47	39,7	255
48-49	52,5	261
Ensemble	**10,9**	**4 431**

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre élevé d'enfants est importante. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Le tableau 5.9 présente les pourcentages de femmes ayant eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts ainsi que l'âge médian à la première naissance

L'âge médian à la première naissance désigne l'âge en deçà duquel 50 % des femmes en âge de procréer ont eu leur premier enfant. Dans l'ensemble, l'âge médian parmi les femmes de 25-49 ans est estimé à 20,9 ans. Il n'existe pratiquement pas de différence entre les générations les plus anciennes et les plus récentes ; l'âge médian à la première naissance varie de 20,5 ans chez les femmes les plus âgées à 21,0 ans chez les plus jeunes. Avant d'atteindre 15 ans, 5 % des femmes de 25-49 ans ont déjà au moins une naissance vivante ; cette proportion est de 59 % avant 22 ans et 77 % avant 25 ans.

Tableau 5.9 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, Togo 2013-2014

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Age actuel	15	18	20	22	25			
Groupe d'âges								
15-19	1,3	na	na	na	na	86,7	1 700	a
20-24	2,5	14,8	31,2	na	na	44,9	1 665	a
25-29	3,0	21,1	41,3	58,7	77,6	14,1	1 685	21,0
30-34	4,3	22,3	42,5	59,0	75,5	6,3	1 423	20,8
35-39	4,8	21,5	37,9	55,1	75,8	3,4	1 297	21,4
40-44	5,3	24,0	43,7	60,2	76,5	2,7	920	20,6
45-49	6,6	25,4	45,6	63,6	81,5	2,1	791	20,5
20-49	4,1	20,8	39,5	na	na	14,9	7 780	a
25-49	4,5	22,5	41,8	58,9	77,1	6,8	6 116	20,9

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

On constate au tableau 5.10 que l'âge médian à la première naissance présente des variations selon le milieu et la région de résidence des femmes, le niveau d'instruction et le statut socioéconomique du ménage. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian est estimé à 20,9 ans. Il est plus précoce en milieu rural (20,1 ans) qu'en milieu urbain (22,4 ans).

Par rapport aux régions, c'est dans l'agglomération de Lomé qu'il est le plus tardif (23,0 ans). Les régions des Savanes (19,6 ans), Plateaux (20,2 ans), Centrale (20,2 ans) et Kara (20,4 ans) présentent dans cet ordre l'âge moyen le plus précoce. En outre, l'âge médian à la première naissance est étroitement associé au niveau d'instruction : plus la femme est instruite, plus l'âge à la première naissance est tardif. Il passe de 19,8 ans parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 20,7 ans parmi celles ayant un niveau primaire, puis à 24,1 ans parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent également que l'arrivée de la première naissance est plus tardive dans les ménages du quintile le plus élevé (23,9 ans) que dans ceux classés dans le quintile le plus bas (19,6 ans).

Tableau 5.10 Âge médian à la première naissance

Age médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, Togo 2013-2014

Caractéristique socio-économique	Âge des femmes 25-49
Résidence	
Urbain	22,4
Rural	20,1
Région	
Grande Agglomération de Lomé	23,0
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	20,9
Plateaux	20,2
Centrale	20,2
Kara	20,4
Savanes	19,6
Niveau d'instruction	
Aucun	19,8
Primaire	20,7
Secondaire ou plus	24,1
Quintiles de bien-être économique	
Le plus bas	19,6
Second	20,0
Moyen	20,2
Quatrième	21,4
Le plus élevé	23,9
Ensemble	**20,9**

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les adolescentes, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, constituent un groupe à risque en matière de fécondité. Pour cette raison, la fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction. Cette analyse revêt une grande importance pour des raisons diverses. En effet, les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Enfin, l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie féconde réduit considérablement leurs opportunités scolaires.

Le tableau 5.11 présente la proportion d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et de celles qui ont déjà commencé leur vie procréatrice (somme de la proportion de celles qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de la proportion de celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant) selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

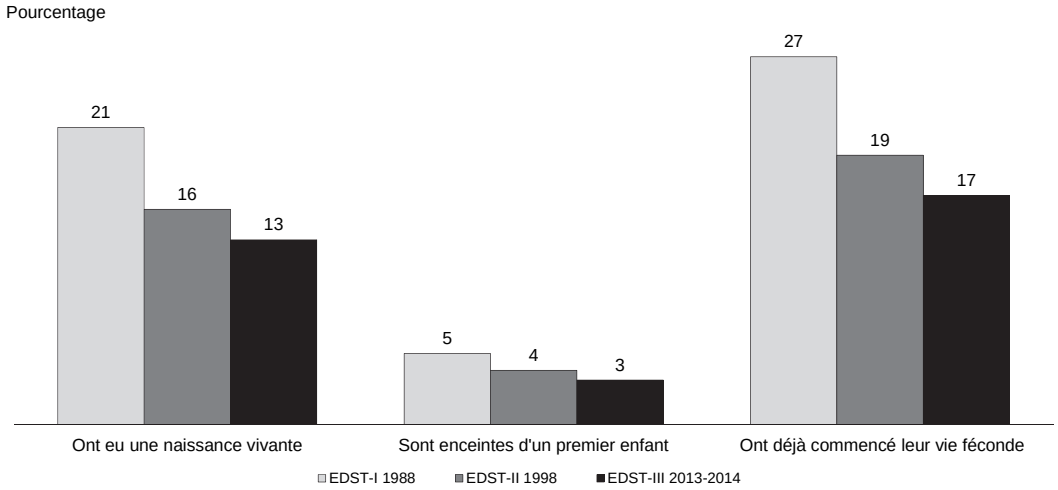
On constate que près de 17 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde : 13 % ont eu au moins un enfant et 3 % sont enceintes du premier enfant. Par rapport aux enquêtes précédentes, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a diminué au fil des années, passant de 27 % en 1988 à 19 % en 1998 et à 17 % en 2013-2014 (Graphique 5.4).

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Âge				
15	2,1	1,2	3,3	341
16	3,8	2,2	6,0	336
17	9,5	2,7	12,2	316
18	21,8	3,5	25,3	410
19	29,0	6,8	35,8	297
Résidence				
Urbain	8,7	2,3	11,0	778
Rural	17,1	4,0	21,1	922
Région				
Grande Agglomération de Lomé	8,2	1,8	10,0	513
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	11,0	5,4	16,4	259
Plateaux	17,3	3,8	21,1	340
Centrale	21,9	1,8	23,8	179
Kara	16,1	4,4	20,5	202
Savanes	12,0	2,7	14,7	207
Niveau d'instruction				
Aucun	30,4	4,6	35,0	188
Primaire	18,7	4,7	23,4	544
Secondaire ou plus	6,9	2,1	9,0	968
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	19,5	1,4	21,0	289
Second	16,0	6,0	22,0	279
Moyen	15,2	6,0	21,3	325
Quatrième	13,9	3,5	17,4	344
Le plus élevé	5,8	0,4	6,2	462
Ensemble	**13,3**	**3,2**	**16,5**	**1 700**

Graphique 5.4 **Adolescentes de 15-19 ans ayant commencé leur vie féconde selon l'EDST-I, l'EDST-II et l'EDST-III**



Les résultats présentés au tableau 5.11 montrent que la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente rapidement avec l'âge, passant de 3 % à 15 ans à 36 % à 19 ans, âge auquel 29 % des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. Elle est nettement plus élevée en milieu rural (21 %) qu'en milieu urbain (11 %). Ce pourcentage est aussi très élevé dans la région Centrale (24 %), Plateaux (21 %) et Kara (21 %). À l'opposé, l'agglomération de Lomé (10 %), les régions Maritime (16 %)

et des Savanes (15 %) sont celles qui enregistrent les plus faibles proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde.

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très importante lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 35 % parmi les adolescentes non instruites à 9 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion décroît considérablement en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant d'un maximum de 22 % chez les adolescentes des ménages classés dans le deuxième quintile à un minimum de 6 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Kossi Gbeblèwou TETE

Principaux résultats

- Près d'une femme en union sur trois (32 %) ne désire plus avoir d'enfants et plus d'une femme en union sur trois (37 %) souhaite espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.
- Globalement, 69 % des femmes en union sont des candidates potentielles à la planification familiale. Cette proportion était de 72 % en 1988 (EDST-I) et 64 % en 1998 (EDST-II).
- Dans l'ensemble, 72 % des naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années avant l'EDST-III ont eu lieu au moment voulu, 22 % plus tôt que souhaité et 6 % étaient non désirées.
- Le nombre idéal moyen d'enfants par femme (4,3) est inférieur à l'indice synthétique de fécondité (4,8).
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 4,1 au lieu 4,8 enfants par femme.

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs du Togo en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'EDST-III, des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité présentent des inconvénients : (i) elles reflètent des points de vue éphémères exprimés sans beaucoup de conviction ; (ii) elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celles du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction ; (iii) les données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive, sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré ces considérations relatives aux données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats présentés dans ce chapitre peuvent aider dans l'explication des facteurs qui influencent le comportement procréateur au sein de la population togolaise. Ainsi dans ce chapitre, sont examinés le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre idéal d'enfants et les perspectives en matière de planification de la fécondité.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir est généralement lié à l'âge de la femme, au nombre de ses enfants actuellement en vie et/ou de ceux du couple.

Au cours de l'EDST-III, une série de questions ont été posées aux femmes et aux hommes en union pour obtenir des informations sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au

désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats présentés dans le tableau 6.1 et illustré par le graphique 6.1 montrent que près d'une femme sur trois (32 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants tandis que près de six femmes sur dix (57 %) en voudraient davantage.[1] La plupart des femmes qui ont déclaré vouloir des enfants supplémentaires dans l'avenir souhaiterait espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus (37 %) 19 % le voudraient rapidement, c'est-à-dire dans les deux années à venir tandis que 2 % des femmes sont indécises. Ainsi donc, au total, 69 % des femmes en union (celles ne voulant plus d'enfants (32 %) et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans la naissance de leurs prochains enfants (37 %)) peuvent être considérées comme des candidates potentielles à la planification familiale. Cette proportion était de 72 % en 1988 (EDST-I) et 64 % en 1998 (EDST-II).

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, Togo 2013-2014

	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble	Ensemble
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	15-49	15-59
				FEMME[1]					
Veut un autre bientôt[2]	84,9	27,3	23,2	13,1	10,7	7,0	4,5	18,6	na
Veut un autre plus tard[3]	5,6	64,2	49,7	40,5	26,9	21,6	10,8	36,6	na
Veut un autre, NSP quand	2,5	2,8	2,5	3,2	1,2	0,5	0,4	1,9	na
Indécise	1,6	2,0	6,5	9,8	10,9	9,4	6,9	7,1	na
Ne veut plus d'enfant	1,0	2,1	16,3	29,7	45,8	56,0	70,5	32,0	na
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	0,5	0,2	0,3	na
S'est déclarée stérile	3,9	1,5	1,6	2,6	3,4	4,1	6,4	3,1	na
Manquant	0,6	0,1	0,2	0,7	0,4	0,8	0,3	0,4	na
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**na**
Effectif	**283**	**1 094**	**1 264**	**1 110**	**957**	**674**	**900**	**6 282**	**na**
				HOMME[5]					
Veut un autre bientôt[2]	88,1	28,6	27,1	22,6	14,6	19,4	18,4	25,2	23,3
Veut un autre plus tard[3]	8,3	63,7	47,2	39,5	38,3	29,9	29,7	41,3	35,6
Veut un autre, NSP quand	3,6	1,1	3,3	3,3	1,0	5,1	2,4	2,6	2,3
Indécis	0,0	2,7	3,1	4,1	5,8	3,7	4,6	3,8	3,6
Ne veut plus d'enfant	0,0	3,4	18,2	28,7	39,2	41,6	44,2	26,3	33,8
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
S'est déclaré stérile	0,0	0,0	0,4	1,0	0,3	0,4	0,3	0,4	0,9
Manquant	0,0	0,5	0,7	0,3	0,8	0,0	0,4	0,5	0,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**84**	**382**	**354**	**352**	**259**	**184**	**376**	**1 990**	**2 400**

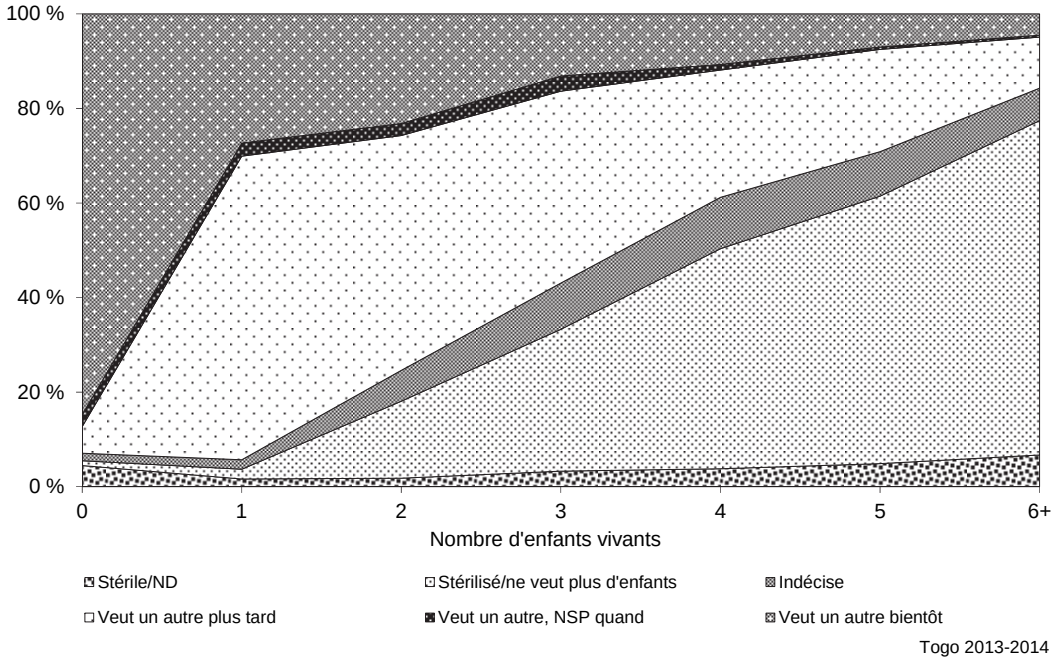
na = Non applicable
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêtée est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Les résultats montrent également que la proportion de femmes actuellement en union ne désirant plus d'enfants augmentent régulièrement avec le nombre d'enfants vivants (Graphique 6.1) ; de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant (nullipares), elle passe à 30 % chez celles ayant 3 enfants vivants et atteint 71 % chez celles qui ont au moins 6 enfants vivants. Par rapport aux EDS passées, la proportion des femmes qui ne souhaitent plus avoir d'enfants tend à augmenter : 25 % à l'EDST-I de 1988, 28 % à l'EDST-II de 1998 et 32 % à l'EDST-III de 2013-2014.

En outre, 64 % de femmes ayant un enfant en vie souhaiteraient attendre au moins deux ans. Cette proportion n'est que de 6 % chez les femmes n'ayant aucun enfant. Au fur et à mesure que le nombre d'enfants vivants augmente, la proportion de femmes désirant un enfant supplémentaire diminue assez rapidement : de 93 % chez celles n'ayant aucun enfant à 57 % chez celles qui en ont déjà 3 pour atteindre 16 % chez les femmes ayant, au moins 6 enfants vivants.

[1] Somme des proportions des femmes qui veulent un autre enfant bientôt, un autre plus tard et un autre mais ne savent pas quand.

Graphique 6.1 **Désir d'enfants supplémentaires des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants**



En ce qui concerne les hommes de 15-49 ans en union, les résultats montrent que la proportion de ceux qui ne veulent plus d'enfants est inférieure à celle des femmes (26 % contre 32 %). À l'inverse, 69 % des hommes (contre 57 % des femmes) souhaitent en avoir davantage. Comme chez les femmes, la proportion des hommes désirant avoir des enfants supplémentaires diminue avec le nombre d'enfants vivants. Cette proportion passe de 93 % chez les hommes ayant un enfant vivant à 65 % chez ceux ayant 3 enfants et à 51 % chez ceux qui en ont 6 ou plus. Le besoin potentiel en matière de planification familiale chez les hommes en union de 15-49 ans est évalué à 67 % dont 26 % pour ceux ne voulant plus d'enfants et 41 % pour ceux qui veulent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Le tableau 6.2.1 fournit les proportions de femmes en union qui ne veulent plus d'enfants (y compris les femmes stérilisées) selon le nombre d'enfants vivants et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Environ une femme sur trois (32 %) estime qu'elle a atteint la taille désirée de sa famille et ne désire donc plus avoir d'enfants. La proportion des femmes du milieu urbain ne désirant plus d'enfants est légèrement supérieure à celle du milieu rural (34 % contre 31 %). Par rapport aux régions, les variations sont plus importantes : la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants varie d'un minimum de 26 % dans la région des Savanes à un maximum de 36 % dans la région Maritime.

L'instruction apparaît comme un facteur influençant le désir de limiter les naissances : 36 % de femmes n'ayant aucun niveau d'instruction contre 25 % des femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ont déclaré vouloir limiter leurs naissances.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographiques	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Urbain	0,0	2,1	22,0	43,8	67,3	75,3	73,9	33,8
Rural	2,2	2,1	10,5	19,6	35,8	49,3	70,1	31,3
Région								
Grande Agglomération de Lomé	0,0	2,2	25,5	47,5	69,6	77,3	(75,8)	34,3
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	(2,7)	1,6	14,6	28,5	60,0	61,5	76,9	36,0
Plateaux	(3,1)	3,3	13,6	24,6	41,6	54,0	70,1	32,4
Centrale	(0,0)	2,2	7,7	24,2	33,1	52,4	73,1	29,1
Kara	(0,0)	1,9	11,8	21,5	35,7	60,5	65,1	30,6
Savanes	(0,0)	0,0	5,2	7,1	20,5	31,8	66,9	26,4
Niveau d'instruction								
Aucun	1,9	2,5	11,7	19,8	37,0	50,4	67,7	35,6
Primaire	0,0	2,5	15,2	31,2	51,8	62,4	76,9	33,7
Secondaire ou plus	1,2	1,6	21,5	44,5	64,5	71,4	(81,2)	24,5
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	(0,0)	1,6	5,3	7,2	27,4	41,3	67,3	31,3
Second	(0,0)	2,4	10,4	14,5	32,5	46,0	71,5	31,0
Moyen	(0,0)	3,7	11,3	28,1	43,5	65,2	70,1	32,8
Quatrième	3,9	1,2	19,6	43,1	63,7	73,8	80,8	34,9
Le plus élevé	0,0	1,9	23,6	45,6	70,8	75,1	(76,0)	31,3
Ensemble	**1,0**	**2,1**	**16,3**	**30,0**	**46,5**	**56,5**	**70,7**	**32,3**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle

Le tableau 6.2.2 présente les résultats concernant les hommes de 15-49 ans en union selon les mêmes caractéristiques sociodémographiques et le nombre d'enfants vivants. Dans l'ensemble, la proportion d'hommes qui souhaitent limiter leurs naissances est inférieure à celle observée chez les femmes (26 % contre 32 %). Par contre, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence des variations plus importantes. En milieu urbain, la proportion d'hommes souhaitant limiter le nombre de leurs naissances est nettement supérieure à celle du milieu rural (32 % contre 23 %). De même, cette proportion varie d'un maximum de 32 % dans l'agglomération de Lomé et dans la région Maritime à 13 % dans celle des Savanes

Par contre, contrairement à ce qui est observé chez les femmes, le désir de limiter les naissances varie positivement avec le niveau d'instruction des hommes : de 19 % quand ils n'ont aucun niveau d'instruction, la proportion passe à 25 % pour les hommes ayant un niveau primaire et à 30 % pour les hommes de niveau secondaire ou plus. Enfin, la proportion d'hommes qui souhaitent limiter leurs naissances augmente aussi avec le niveau de vie du ménage : 18 % dans le quintile du bien-être économique le plus bas et 27 % dans le quintile moyen contre 31 % dans le quatrième quintile et dans le quintile le plus élevé.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographiques	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Urbain	(0,0)	6,5	29,5	40,1	55,1	(60,1)	55,6	31,5
Rural	(0,0)	0,3	7,4	20,6	30,1	34,4	41,4	23,0
Région								
Grande Agglomération de Lomé	(0,0)	6,5	33,6	45,0	(53,9)	*	(59,4)	32,4
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	*	(0,0)	(13,8)	(30,6)	(52,1)	*	53,3	32,1
Plateaux	*	2,3	11,4	20,5	27,4	37,7	39,1	22,5
Centrale	*	(0,0)	(3,9)	(20,2)	35,0	(51,1)	52,1	24,8
Kara	*	(3,6)	15,2	(19,0)	(38,5)	(39,1)	46,4	25,7
Savanes	*	2,7	0,0	(4,7)	18,0	(13,5)	26,1	12,9
Niveau d'instruction								
Aucun	*	(2,9)	(4,6)	15,2	18,7	26,6	27,1	18,5
Primaire	*	2,9	11,7	25,7	36,4	34,2	41,9	24,8
Secondaire ou plus	(0,0)	3,8	23,6	36,1	51,2	56,0	65,0	30,2
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	*	1,1	3,5	11,9	16,4	19,6	32,2	17,9
Second	*	(0,0)	4,0	15,2	22,2	(44,9)	40,2	23,2
Moyen	*	3,5	6,2	25,9	43,0	(47,6)	55,1	27,1
Quatrième	*	2,5	26,6	37,2	45,8	(53,9)	(65,9)	31,0
Le plus élevé	(0,0)	6,6	30,9	41,3	(65,1)	*	(51,3)	30,7
Ensemble 15-49	**0,0**	**3,4**	**18,2**	**29,3**	**39,2**	**41,6**	**44,2**	**26,4**
50-59	*	*	*	(68,7)	(82,1)	(74,5)	73,1	70,5
Ensemble 15-59	**0,0**	**4,3**	**20,6**	**33,4**	**47,0**	**48,2**	**54,9**	**33,9**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les hommes stérilisés ou qui ont répondu, à la question sur le désir d'enfant, que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par le nombre idéal d'enfants qu'elle aurait souhaité avoir et par celui souhaité par son conjoint. Pour déterminer le nombre idéal d'enfants, au cours de l'EDST-III, l'une des deux questions ci-dessous a été posée à toutes les femmes et à tous les hommes enquêtés :

- aux femmes et aux hommes sans enfant vivant : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »
- aux femmes et aux hommes ayant des enfants vivants : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? ».

Ces questions apparemment simples, peuvent être embarrassantes, en particulier pour les enquêtés qui ont déjà eu des enfants. Ces derniers doivent en effet se prononcer sur le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient avoir dans l'absolu, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont déjà. Or, il peut être difficile pour une femme ou un homme de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Les réponses à ces questions sont présentées au tableau 6.3. Il en ressort tout d'abord, que 3 % des femmes et 4 % des hommes n'ont pas pu fournir de réponses numériques et ont donné, à la place, des réponses approximatives telles que « Ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N'importe quel nombre ». Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes ayant donné une réponse numérique s'établit à 4,3 enfants ; il est de 4,7 enfants pour les femmes en union.

Ce nombre idéal est inférieur à l'ISF (4,8) ; ceci traduit l'aspiration des femmes togolaises à une descendance de moins en moins nombreuse. Le nombre idéal moyen d'enfants a diminué au cours du temps : de 5,3 en 1988 (EDST-I), il est passé à 4,5 en 1998 (EDST-II), et à 4,3 en 2013-2014 (EDST-III), soit une diminution de 19 % depuis 1988.

En examinant la distribution des tailles idéales déclarées, on constate que 37 % des femmes estiment que le nombre idéal est de 4 enfants tandis que pour 23 % d'elles, le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. La proportion de femmes qui déclarent un nombre idéal de 6 enfants ou plus varie de 9 % chez les femmes n'ayant pas d'enfants vivants à 37 % chez les femmes qui ont 4 enfants vivants, et atteint 62 % chez celles ayant au moins 6 enfants vivants.

De façon générale, on constate une relation positive entre la taille actuelle de la famille et la taille idéale qui passe de 3,5 enfants pour l'ensemble des femmes sans enfant à 6,3 enfants pour celles qui ont 6 enfants ou plus. Chez les femmes en union, la taille idéale varie respectivement de 3,9 à 6,3 enfants.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, Togo 2013-2014

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				FEMME[1]				
0	0,9	0,0	0,6	0,3	0,5	0,1	0,2	0,5
1	0,9	0,8	0,3	0,5	0,6	0,1	0,2	0,6
2	27,1	24,3	15,0	7,5	6,1	3,9	2,9	15,7
3	18,9	17,3	11,4	10,2	3,3	4,2	2,7	11,8
4	34,6	38,9	50,2	45,5	38,9	28,1	19,1	37,4
5	7,0	7,3	8,4	9,9	8,7	13,5	6,9	8,3
6+	8,7	9,6	12,3	23,0	36,8	45,2	61,7	22,7
Réponse non numérique	1,9	1,8	1,8	3,2	5,1	4,9	6,4	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 540	1 518	1 421	1 228	1 057	735	982	9 480
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2]								
Ensemble	3,5	3,7	4,0	4,5	5,0	5,5	6,3	4,3
Effectif	**2 491**	**1 491**	**1 396**	**1 188**	**1 003**	**698**	**919**	**9 186**
Actuellement en union	3,9	3,8	4,0	4,5	5,0	5,5	6,3	4,7
Effectif	**272**	**1 078**	**1 239**	**1 074**	**909**	**641**	**844**	**6 058**
				HOMME[3]				
0	1,4	1,1	0,2	0,3	0,5	0,6	0,9	1,0
1	0,9	1,5	0,0	0,7	0,0	0,0	0,2	0,7
2	16,2	18,9	14,9	8,0	7,4	4,9	2,2	13,2
3	20,2	18,3	13,1	7,1	5,7	5,0	1,7	14,7
4	32,2	31,4	42,1	36,1	27,6	12,1	13,4	30,4
5	11,0	8,7	9,5	13,2	10,6	16,5	4,6	10,4
6+	15,5	16,6	18,4	28,9	44,9	56,2	66,3	25,8
Réponse non numérique	2,6	3,4	1,8	5,7	3,3	4,8	10,7	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 984	448	382	368	268	188	380	4 018
Nombre idéal moyen d'enfants pour[2]								
Ensemble	4,1	3,9	4,2	4,9	5,3	6,3	8,4	4,7
Effectif	**1 932**	**433**	**375**	**348**	**259**	**179**	**340**	**3 865**
Actuellement en union	4,2	3,9	4,2	4,9	5,3	6,3	8,5	5,4
Effectif	**81**	**367**	**347**	**331**	**250**	**175**	**336**	**1 887**
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans[2]								
Ensemble	4,1	4,0	4,2	4,9	5,2	6,0	8,2	4,9
Effectif	**1 943**	**452**	**406**	**394**	**318**	**226**	**550**	**4 290**
Actuellement en union	4,2	4,0	4,2	4,8	5,2	6,0	8,2	5,5
Effectif	**83**	**381**	**372**	**370**	**307**	**216**	**535**	**2 264**

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs épouses).

Chez les hommes de 15-49 ans, le nombre idéal moyen d'enfants est plus élevé que chez les femmes : il est de 4,7 enfants pour l'ensemble des hommes et de 5,4 enfants pour les hommes en union. S'agissant des hommes de 15-59 ans, le nombre moyen idéal d'enfants est de 4,9 pour l'ensemble et 5,5 pour ceux en union. Par ailleurs, on note que la taille idéale chez les hommes de 15-49 ans passe de 4,1 enfants chez ceux qui n'en ont pas à 8,4 enfants parmi ceux qui en ont 6 ou plus.

Le tableau 6.4 présente le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques. Le nombre idéal d'enfants augmente avec l'âge de la femme, passant de 3,8 parmi les femmes âgées de 15-19 ans à 5,4 parmi celles de 45-49 ans. On peut penser que les jeunes femmes ont un réel désir de réduire le nombre de leurs naissances et l'on devrait s'attendre à une baisse continue de la fécondité à moyen ou long terme.

Pour l'ensemble des femmes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes selon le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique (Graphique 6.2). Les femmes du milieu urbain souhaitent une famille moins nombreuse que celles du milieu rural (3,6 contre 4,9 enfants) : l'écart absolu entre les deux milieux est de 1,3 enfant.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

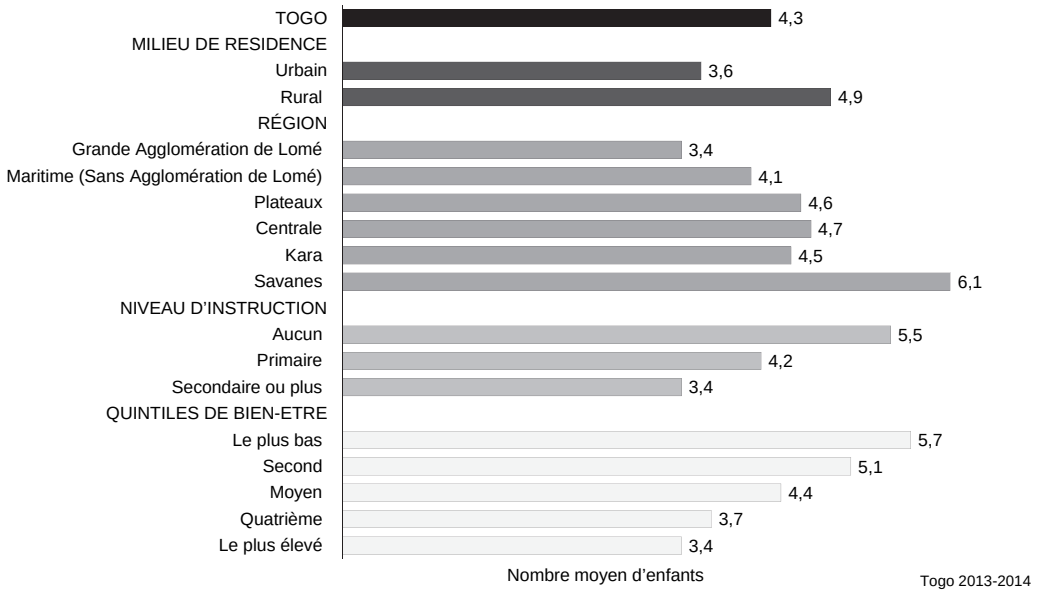
Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	3,8	1 663
20-24	3,7	1 640
25-29	4,1	1 649
30-34	4,5	1 370
35-39	4,9	1 246
40-44	5,0	874
45-49	5,4	743
Résidence		
Urbain	3,6	4 193
Rural	4,9	4 993
Région		
Grande Agglomération de Lomé	3,4	2 830
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	4,1	1 439
Plateaux	4,6	2 018
Centrale	4,7	844
Kara	4,5	1 011
Savanes	6,1	1 043
Niveau d'instruction		
Aucun	5,5	2 854
Primaire	4,2	3 084
Secondaire ou plus	3,4	3 247
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	5,7	1 533
Second	5,1	1 532
Moyen	4,4	1 667
Quatrième	3,7	2 099
Le plus élevé	3,4	2 355
Ensemble	**4,3**	**9 186**

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Par rapport à l'instruction, on constate que le nombre idéal d'enfants diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente : il passe de 5,5 enfants chez les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction à 3,4 enfants chez celles de niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que l'amélioration du bien-être économique du ménage s'accompagne d'une tendance à une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre idéal d'enfants est de 2,3 enfants entre les femmes des ménages du quintile le plus élevé (3,4 enfants) et celles des ménages du quintile le plus bas (5,7 enfants).

Enfin par rapport aux régions, les disparités sont également remarquables. On peut distinguer trois groupes de région : le premier groupe se caractérise par un nombre idéal inférieur à quatre enfants ; le second par une taille idéale comprise entre 4 et 5 enfants et le troisième par une taille supérieure à 5 enfants. Il convient de noter que ce sont les femmes de l'agglomération de Lomé qui aspirent à une famille la moins nombreuse (3,4 enfants) à l'opposé de celles de la région des Savanes (6,1 enfants).

Graphique 6.2 **Nombre idéal moyen d'enfants selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique**



6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'enquête EDST-III, on a également demandé à chaque mère, pour chaque enfant né au cours des cinq dernières années et pour la grossesse actuelle (si l'enquêtée était enceinte), si elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans la maîtrise de leur fécondité. De telles questions exigent de la femme un effort de mémoire pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années. En outre, il peut arriver qu'une grossesse non-désirée aboutisse à la naissance d'un enfant auquel on s'est attaché.

Il ressort du tableau 6.5 que plus de neuf naissances sur dix (93 %) ayant eu lieu au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête étaient désirées. La plupart de ces naissances (72 %) se sont produites au moment voulu et dans 22 % des cas, les femmes auraient préféré que ces naissances se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 6 %.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, Togo 2013-2014

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance				Total	Effectif de naissances
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant		
Rang de naissance						
1	68,0	30,5	0,8	0,6	100,0	1 751
2	76,6	21,2	1,7	0,4	100,0	1 492
3	73,5	21,9	4,2	0,5	100,0	1 216
4+	70,4	16,5	12,8	0,3	100,0	3 054
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	58,1	40,5	0,8	0,7	100,0	737
20-24	70,4	27,1	2,0	0,5	100,0	1 894
25-29	75,0	21,6	3,0	0,4	100,0	2 095
30-34	77,6	14,5	7,7	0,2	100,0	1 503
35-39	69,7	12,0	18,0	0,3	100,0	886
40-44	68,1	9,6	21,7	0,6	100,0	334
45-49	52,5	6,4	41,1	0,0	100,0	64
Ensemble	**71,6**	**21,6**	**6,4**	**0,4**	**100,0**	**7 513**

Quel que soit le rang de naissance, la grande majorité des naissances sont souhaitées et sont arrivées au moment voulu. Cependant, les naissances des rangs 2 et 3 sont relativement mieux planifiées que les naissances de rang 1 et celles de rang 4 ou plus. En effet, respectivement 77 % et 74 % étaient désirées au moment où elles se sont produites contre 70 % des naissances de rang 4 et 68 % de celles de rang 1. La proportion de grossesses non désirées augmente sensiblement avec le rang de naissance : de 1 % pour le rang 1, elle passe à 2 % pour le rang 2, puis à 4 % pour le rang 3 et à 13 % pour le rang 4 ou plus.

Par rapport à l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, il ressort que les naissances les mieux planifiées sont celles des femmes ayant eu leurs enfants entre 25 et 34 ans : plus de 70 % de ces naissances ont eu lieu au moment voulu et moins de 9 % étaient non désirées. À l'inverse, c'est chez les femmes ayant eu des enfants avant 20 ans et chez celles qui ont eu des enfants à des âges avancés (35-49 ans) que les naissances semblent être les moins bien planifiées. C'est surtout parmi les femmes en fin de vie génésique (45-49 ans) que les naissances non désirées sont les plus importantes (41 %).

Le tableau 6.6 et le graphique 6.3 présentent la comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF) pour les trois années précédant l'enquête. Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF présenté dans le chapitre 5 ; les naissances considérées comme non désirées étant exclues du numérateur. L'ISFD est un indice qui exprime le niveau de fécondité si toutes les naissances non désirées étaient évitées. La différence observée entre ces deux indices permet de déterminer l'effet potentiel qu'aurait eu un programme de planification familiale réussi sur la réduction de la fécondité.

Il en ressort que si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Togo serait de 4,1 enfants au lieu de 4,8 enfants. Ceci correspondrait à une réduction de la fécondité de 15 % du niveau actuel.

Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

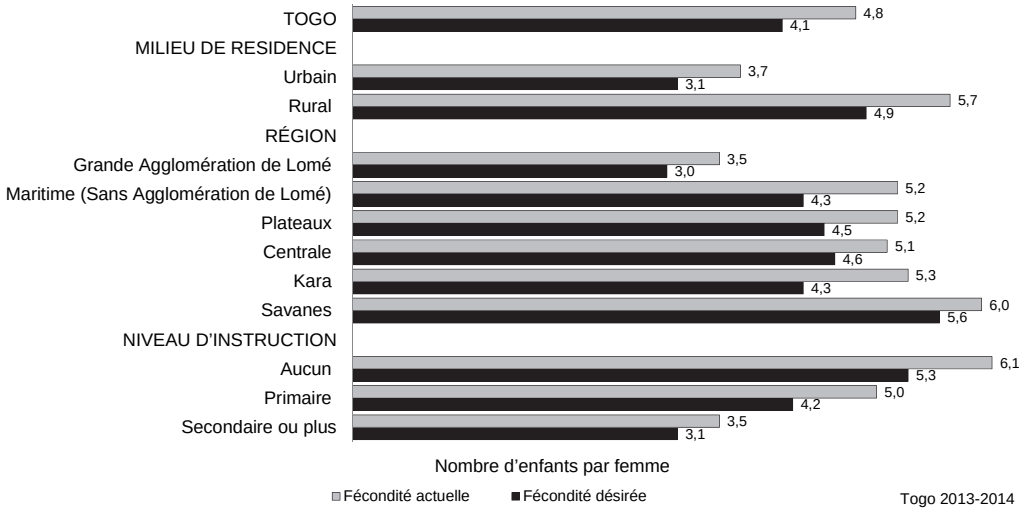
Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Résidence		
Urbain	3,1	3,7
Rural	4,9	5,7
Région		
Grande Agglomération de Lomé	3,0	3,5
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	4,3	5,2
Plateaux	4,5	5,2
Centrale	4,6	5,1
Kara	4,3	5,3
Savanes	5,6	6,0
Niveau d'instruction		
Aucun	5,3	6,1
Primaire	4,2	5,0
Secondaire ou plus	3,1	3,5
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	5,5	6,3
Second	5,0	5,8
Moyen	4,5	5,4
Quatrième	3,3	3,9
Le plus élevé	3,0	3,5
Ensemble	**4,1**	**4,8**

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 5.2.

En ce qui concerne les variations selon les caractéristiques sociodémographiques, on constate que l'ISFD varie dans le même sens que l'ISF. Il est plus élevé en milieu rural (4,9 enfants par femmes) qu'en milieu urbain (3,1 enfants par femmes). Au niveau régional, l'ISFD varie de 3,0 enfants par femme dans l'agglomération de Lomé à 5,6 enfants par femme dans la région des Savanes. S'agissant du niveau d'instruction, on constate que les femmes les plus instruites (celles ayant le niveau secondaire ou plus) ont un ISFD (3,1 enfants par femmes) moins élevé que celui des femmes moins instruites (4,2 enfants par femme) ou non instruites (5,3 enfants par femme). Enfin l'analyse par rapport aux quintiles de bien-être économique révèle que c'est dans les ménages du quintile le plus bas (5,5 enfants par femmes) que l'ISFD est le plus élevé.

Graphique 6.3 **Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée selon le milieu de résidence et le niveau d'instruction**



PLANIFICATION FAMILIALE 7

Ketomagnan Yawovi BADOHOUN

Principaux résultats

- Parmi les femmes en union, 19 % utilisent une méthode contraceptive quelconque : 16,7 % utilisent une méthode moderne et 2,6 % une méthode traditionnelle.
- Les deux méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes en union sont les injectables (7 %) et l'implant (5 %).
- Dans l'ensemble, 53 % des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes s'approvisionnent dans le secteur public, 21 % dans le secteur privé et 25 % auprès d'autres sources non médicales.
- On estime que 34 % des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, soit 22 % pour l'espacement des naissances et 12 % pour la limitation. Ces proportions n'ont pratiquement pas changé entre l'EDST-II de 1998 et l'EDST-III de 2013-2014.
- Au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, 79 % des femmes ont déclaré ne pas avoir été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio, ni par la télévision. Chez les hommes de 15-49 ans, cette proportion est de 48 %.

A l'instar de nombreux pays africains, le niveau de la fécondité au Togo, bien qu'en légère baisse, reste toujours élevé. Comme dans la plupart des pays africains, la population du Togo connait une évolution exponentielle. Ainsi le rythme élevé de la croissance de la population apparaît alors comme une contrainte majeure à la réalisation des stratégies de développement. Arriver à maîtriser la croissance démographique, la forte mortalité maternelle et infantile, réduire la prévalence des grossesses précoces et non désirées, voilà certains des défis majeurs pour le Togo. Pour atteindre ces objectifs, la réaction du gouvernement s'est traduite par l'adoption de la Politique Nationale de Population en Octobre 1998 qui intègre les problèmes de santé de la reproduction. La planification familiale apparaît comme un moyen permettant aux individus et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer et de planifier leurs naissances. Ceci n'est possible que par la connaissance des méthodes contraceptives, leur utilisation et l'existence de structures pour l'offre de service de la planification familiale.

Lors de l'enquête démographique et de santé du Togo des questions relatives aux différents volets de planification familiale ont été posées.

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, avant tout, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive et d'une source d'approvisionnement quelles qu'elles soient. Les principales méthodes retenues dans le questionnaire de cette enquête sont regroupées en deux catégories : les méthodes modernes et les méthodes traditionnelles. Les méthodes naturelles sont considérées comme traditionnelles. Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, le dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet, les injectables, les implants, les pilules, le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la méthode de l'allaitement maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et la pilule du lendemain. Les méthodes traditionnelles comprennent la

continence périodique (méthode du rythme) et le retrait. Il était également prévu d'enregistrer dans le questionnaire toute autre méthode mentionnée par les enquêtés, notamment les herbes et les tisanes.

Lors de la collecte des données, l'enquêteur présentait une à une à l'enquêté(e), avec une brève description préétablie dans le questionnaire, les méthodes contraceptives et demandait à l'enquêté(e) si il ou elle en avait entendu parler. Dans ce chapitre, les résultats sont présentés pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans et des hommes de ce même groupe d'âges. Pour chacun des deux sexes, deux sous–groupes ont été constitués : les femmes ou hommes de 15-49 ans en union et les femmes ou hommes de 15-49 ans qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs, c'est-à-dire qui ont eu des rapports sexuels au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Le tableau 7.1 montre que le niveau de connaissance des méthodes contraceptives est très élevé aussi bien chez les femmes que chez les hommes. En effet 96 % des femmes et 98 % des hommes ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive. De façon générale les méthodes modernes sont plus connues (96 % des femmes et 98 % des hommes) par les enquêtés que les méthodes traditionnelles (72 % des femmes et 80 % des hommes).

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, Togo 2013-2014

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	96,3	97,2	98,5	98,3	99,4	100,0
Une méthode moderne	96,2	97,1	98,3	98,1	99,3	99,4
Stérilisation féminine	63,3	66,5	67,8	52,8	57,8	54,0
Stérilisation masculine	36,0	37,6	40,2	38,9	42,7	43,0
Pilule	86,4	90,0	88,6	74,9	81,8	80,0
DIU	60,4	66,0	56,1	38,2	45,0	37,3
Injectables	90,6	94,4	90,7	80,5	88,4	84,0
Implants	80,3	87,2	78,7	60,8	73,4	63,4
Condom masculin	93,2	93,9	96,9	97,6	98,6	99,4
Condom féminin	72,0	71,5	85,1	77,7	78,8	89,1
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	30,6	35,6	25,1	25,1	33,5	22,6
Pilule du lendemain	37,7	38,8	49,2	37,7	42,0	48,1
Une méthode traditionnelle	71,7	74,5	79,5	80,2	88,5	89,8
Rythme	65,8	68,1	73,0	72,8	80,7	83,7
Retrait	50,7	53,7	60,9	67,7	77,3	76,4
Autre	1,3	1,3	2,4	1,4	1,3	1,8
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	7,7	8,0	8,1	7,3	8,0	7,8
Effectif d'enquêté(e)s	**9 480**	**6 282**	**603**	**4 018**	**1 990**	**430**
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	7,3	8,0	7,8
Effectif d'enquêtés	**na**	**na**	**na**	**4 476,0**	**2 400,3**	**438,0**

na = Non applicable
[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Le niveau de connaissance est quasiment identique parmi l'ensemble des femmes et parmi celles en union ; il en est de même pour les hommes. Les méthodes traditionnelles restent plus connues des hommes en union (89 %) que des femmes en union (75 %). Cette tendance reste la même chez les enquêtés non en union et sexuellement actifs (90 % des hommes contre 80 % des femmes). Le nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés est de 7,7 pour l'ensemble des femmes contre 7,3 pour l'ensemble des hommes ; cette moyenne est la même (8,0) pour les femmes et les hommes en union. S'agissant des enquêtés non en union mais sexuellement actifs, les résultats montrent que le nombre moyen de méthodes connues par les femmes (8,1) est légèrement plus élevé que celui des hommes (7,8).

En ce qui concerne la connaissance par méthode spécifique, le tableau 7.1 indique que, quel que soit le groupe de femmes et d'hommes, c'est le condom masculin qui est la méthode la plus fréquemment connue (93 % des femmes et 98 % des hommes) suivie, chez les femmes, des injectables (91 %), de la pilule (86 %), des implants (80 %) et du condom féminin (72 %) ; par contre chez les hommes, après le condom masculin (98 %), ce sont les injectables (81 %), le condom féminin (78 %) et la pilule (75 %) qui sont les méthodes modernes les plus connues.

Le tableau 7.2 présente, pour les femmes et les hommes en union, la connaissance des méthodes contraceptives selon les variables sociodémographiques. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, en particulier les méthodes modernes, reste élevé quelle que soit la catégorie sociodémographique considérée. Toutefois, il tend à être plus élevé chez les hommes (99 %) que les femmes (97 %). En outre les femmes âgées de 15-19 ans (91 %), celles des régions des Savanes (91 %), celles n'ayant aucune instruction (94 %) et celles des ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas (93 %) se distinguent par un niveau de connaissance légèrement faible.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	91,0	90,7	216	*	*	5
20-24	96,7	96,5	891	100,0	99,0	131
25-29	97,8	97,7	1 388	99,8	99,8	306
30-34	97,6	97,6	1 232	99,8	99,8	398
35-39	97,6	97,4	1 137	99,8	99,5	446
40-44	97,0	97,0	790	98,7	98,7	396
45-49	97,3	97,3	628	98,9	98,9	308
Résidence						
Urbain	99,2	99,2	2 443	99,9	99,9	796
Rural	96,0	95,8	3 839	99,1	98,9	1 194
Région						
Grande Agglomération de Lomé	99,2	99,2	1 585	100,0	100,0	532
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	98,8	98,8	1 100	100,0	100,0	345
Plateaux	95,8	95,7	1 544	98,8	98,4	496
Centrale	99,3	99,0	582	100,0	100,0	191
Kara	98,5	98,3	714	99,6	99,6	219
Savanes	90,5	90,5	757	97,3	97,3	207
Niveau d'instruction						
Aucun	94,4	94,3	2 544	97,5	96,8	332
Primaire	98,8	98,7	2 253	99,4	99,4	683
Secondaire ou plus	99,6	99,5	1 485	100,0	100,0	975
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	93,2	92,9	1 236	97,9	97,3	366
Second	96,9	96,7	1 199	99,6	99,6	346
Moyen	97,4	97,4	1 204	99,4	99,4	399
Quatrième	98,6	98,6	1 296	99,8	99,8	431
Le plus élevé	99,7	99,7	1 347	100,0	100,0	448
Ensemble 15-49	**97,2**	**97,1**	**6 282**	**99,4**	**99,3**	**1 990**
50-59	na	na	na	98,8	98,8	410
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**99,3**	**99,2**	**2 400**

Note : Un astérisque (*) indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = non applicable.
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Il a été demandé à toutes les femmes qui n'étaient pas enceintes si elles utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte. Le but visé par cette question est d'estimer la prévalence contraceptive actuelle (c'est-à-dire la prévalence du moment) ou autrement dit la proportion de femmes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Les résultats présentés au tableau 7.3 montrent que, parmi toutes les femmes de 15-49 ans, 19 % utilisaient, au moins, une méthode contraceptive quelconque : 16,7 % utilisaient une méthode moderne et 2,6 % une méthode traditionnelle. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgées (45-49 ans) que la prévalence contraceptive est la plus faible ; elle est d'environ 12 % dans les deux cas. Les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées sont le condom masculin (5 %), les injectables (5 %) et les implants (3 %). Le taux d'utilisation des autres méthodes modernes est très faible (moins de 2 %). Par ailleurs, la continence périodique (méthode du rythme) est la méthode traditionnelle la plus utilisée (2 %).

Au moment de l'enquête, 20 % des femmes en union utilisaient une méthode quelconque, y compris 17 % qui utilisaient une méthode moderne et 3 % qui utilisaient une méthode traditionnelle. En outre, les variations selon l'âge montrent une fois encore que c'est les jeunes femmes (15-19 ans) et celles âgées de 45-49 ans qui utilisaient le moins la contraception. La méthode moderne la plus utilisée chez les femmes en union est l'injectable (7 %) suivi par l'implant (5 %), la pilule (2 %) et le condom masculin (2 %). Parmi les méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique (méthode du rythme) qui est essentiellement utilisée (2 %).

C'est parmi les femmes non en union et sexuellement actives, que la prévalence contraceptive est la plus élevée : 44 % utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête ; 38 % utilisaient une méthode moderne et 5 % une méthode traditionnelle. La méthode moderne la plus fréquemment utilisées par ce groupe de femmes est le condom masculin et ceci dans une proportion de 30 %. Comme dans tous les autres groupes, la continence périodique (méthode du rythme) est la méthode traditionnelle qui est la plus utilisée (5 %).

Les informations recueillies permettent par ailleurs l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union (Tableau 7.4). L'analyse selon le nombre d'enfants vivants montre qu'au-delà de 3 enfants la prévalence contraceptive ne varie pratiquement plus. La prévalence contraceptive est de 23 % chez les femmes ayant 3-4 enfants ou plus. Par contre, entre les femmes sans enfants et celles en ayant 1-2, la prévalence passe de 3 % à 18 %. Selon le milieu de résidence, on constate que la prévalence contraceptive est moins élevée en milieu rural (19 %) qu'en milieu urbain (22 %). Dans les régions, c'est dans celle de la Kara et la région Centrale (25 % pour chacune des deux régions) et dans l'agglomération de Lomé (23 %) que l'on note la prévalence contraceptive la plus élevée. Dans les autres régions du pays, elle varie de 10 % dans les Savanes à 18 % dans la Maritime et 19 % dans les Plateaux. Les femmes en union sans instruction ont une prévalence contraceptive plus faible (14 %) que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (22 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (26 %). En outre, les femmes des ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas ont moins recours à la contraception (17 %) que celles des ménages du quintile le plus élevé (25 %).

Les variations de la prévalence contraceptive moderne suivent de très près celles observées pour l'ensemble des méthodes. Ainsi, c'est en milieu rural (16 %), dans le groupe des femmes sans instruction (13 %), parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (16 %) et dans les régions des Savanes (10 %) que la prévalence contraceptive moderne est la plus faible. En fonction du nombre d'enfants vivants, on note que c'est chez les femmes n'ayant aucun enfant (3 %) que la proportion d'utilisatrices de la contraception moderne est la plus faible ; cependant, cette proportion augmente avec le nombre d'enfants et atteint 20 % parmi celles ayant 3-4 enfants et plus.

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, Togo 2013-2014

			Une méthode moderne							Une méthode tradition-nelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle-ment		
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Autre		Rythme	Retrait	Autre		Total	Effectif de femmes
							TOUTES LES FEMMES									
Groupe d'âges																
15-19	11,6	10,1	0,0	0,6	0,0	0,7	0,5	8,2	0,1	1,4	1,4	0,0	0,0	88,4	100,0	1 700
20-24	23,7	20,5	0,0	2,1	0,1	5,1	1,8	11,2	0,1	3,2	2,9	0,2	0,0	76,3	100,0	1 665
25-29	23,1	20,4	0,0	3,1	0,8	7,4	3,9	5,3	0,0	2,7	2,2	0,2	0,3	76,9	100,0	1 685
30-34	21,2	19,0	0,1	2,5	1,1	6,9	4,8	3,5	0,1	2,2	1,9	0,3	0,1	78,8	100,0	1 423
35-39	20,2	17,2	0,2	2,0	0,4	7,1	5,7	1,7	0,1	3,0	2,8	0,1	0,2	79,8	100,0	1 297
40-44	21,1	16,9	0,6	1,7	1,4	5,7	5,0	2,4	0,2	4,1	3,2	0,8	0,1	78,9	100,0	920
45-49	11,9	10,3	0,9	1,3	0,7	3,1	3,7	0,6	0,0	1,6	1,5	0,1	0,0	88,1	100,0	791
Ensemble	**19,3**	**16,7**	**0,2**	**1,9**	**0,6**	**5,1**	**3,4**	**5,4**	**0,0**	**2,6**	**2,3**	**0,2**	**0,1**	**80,7**	**100,0**	**9 480**
							FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION									
Groupe d'âges																
15-19	8,4	7,7	0,0	1,1	0,0	1,8	2,6	1,8	0,3	0,7	0,7	0,0	0,0	91,6	100,0	216
20-24	17,4	15,3	0,0	2,1	0,2	8,1	2,8	2,0	0,0	2,1	1,8	0,3	0,0	82,6	100,0	891
25-29	21,7	19,3	0,0	3,1	1,0	8,4	4,2	2,7	0,0	2,4	1,8	0,2	0,3	78,3	100,0	1 388
30-34	21,4	19,2	0,2	2,1	1,2	7,5	5,2	3,1	0,0	2,2	1,9	0,2	0,1	78,6	100,0	1 232
35-39	21,3	18,2	0,2	2,3	0,4	7,8	6,2	1,2	0,1	3,1	2,9	0,1	0,2	78,7	100,0	1 137
40-44	23,1	18,5	0,7	1,9	1,6	6,5	5,7	2,0	0,1	4,6	3,5	1,0	0,1	76,9	100,0	790
45-49	13,3	11,7	0,9	1,6	0,7	3,7	4,3	0,5	0,0	1,5	1,4	0,2	0,0	86,7	100,0	628
Ensemble	**19,9**	**17,3**	**0,3**	**2,2**	**0,8**	**7,1**	**4,7**	**2,1**	**0,0**	**2,6**	**2,2**	**0,3**	**0,1**	**80,1**	**100,0**	**6 282**
							FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]									
Groupe d'âges																
15-19	41,5	36,0	0,0	2,2	0,0	2,1	1,0	30,4	0,4	5,5	5,1	0,4	0,0	58,5	100,0	192
20-24	50,0	42,9	0,0	4,4	0,0	2,6	0,7	35,0	0,2	7,1	6,4	0,4	0,3	50,0	100,0	229
25-29	45,9	42,4	0,0	5,4	0,0	4,4	2,5	30,2	0,0	3,5	3,5	0,0	0,0	54,1	100,0	81
30-34	(47,2)	(42,3)	(0,0)	(17,0)	(0,0)	(3,7)	(0,0)	(19,5)	(2,1)	(4,9)	(3,2)	(1,7)	(0,0)	(52,8)	100,0	45
35-39	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	22
40-44	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	22
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,0	12
Ensemble	**43,8**	**38,4**	**0,0**	**4,4**	**0,2**	**2,5**	**1,1**	**29,7**	**0,4**	**5,4**	**4,9**	**0,4**	**0,1**	**56,2**	**100,0**	**603**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne							Une méthode tradition-nelle	Une méthode traditionnelle			N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Autre		Rythme	Retrait	Autre			
Nombre d'enfants vivants																
0	2,7	2,6	0,0	0,2	0,0	1,1	0,0	1,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	97,3	100,0	413
1-2	18,3	15,5	0,0	2,4	1,0	5,8	2,7	3,6	0,0	2,9	2,7	0,2	0,0	81,7	100,0	2 341
3-4	23,2	20,3	0,5	2,7	0,8	9,1	5,2	1,8	0,1	2,9	2,2	0,5	0,2	76,8	100,0	2 042
5+	22,5	20,0	0,4	1,9	0,8	8,1	8,4	0,3	0,1	2,4	1,8	0,3	0,3	77,5	100,0	1 485
Résidence																
Urbain	22,0	18,8	0,3	4,1	1,5	6,0	2,9	4,0	0,0	3,2	2,6	0,4	0,2	78,0	100,0	2 443
Rural	18,5	16,3	0,2	1,0	0,4	7,8	5,9	0,9	0,0	2,2	1,9	0,2	0,1	81,5	100,0	3 839
Région																
Grande Agglomération de Lomé	22,8	19,7	0,3	5,1	1,4	6,0	2,1	4,9	0,0	3,1	2,5	0,3	0,3	77,2	100,0	1 585
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	17,9	15,2	0,3	1,5	0,6	8,0	3,5	1,4	0,0	2,7	1,5	1,0	0,3	82,1	100,0	1 100
Plateaux	18,7	16,5	0,3	2,0	0,5	9,6	3,8	0,3	0,2	2,2	2,1	0,1	0,0	81,3	100,0	1 544
Centrale	24,9	22,5	0,4	1,1	1,7	5,0	12,2	1,9	0,1	2,4	2,3	0,0	0,1	75,1	100,0	582
Kara	25,3	20,3	0,0	0,9	0,7	6,6	9,2	2,9	0,0	4,9	4,7	0,3	0,0	74,7	100,0	714
Savanes	9,9	9,7	0,0	0,2	0,1	5,4	3,8	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	90,1	100,0	757
Niveau d'instruction																
Aucun	14,3	12,9	0,0	1,5	0,5	5,6	4,5	0,8	0,0	1,3	0,9	0,2	0,2	85,7	100,0	2 544
Primaire	22,3	19,4	0,6	2,2	1,0	8,6	5,2	1,7	0,1	2,8	2,4	0,3	0,1	77,7	100,0	2 253
Secondaire ou plus	25,8	21,4	0,0	3,7	1,1	7,4	4,2	4,9	0,1	4,4	3,9	0,4	0,1	74,2	100,0	1 485
Quintiles de bien-être économique																
Le plus bas	16,9	15,5	0,1	0,4	0,3	7,4	7,0	0,3	0,0	1,4	1,2	0,2	0,0	83,1	100,0	1 236
Second	18,9	16,7	0,3	2,0	0,3	7,3	6,5	0,3	0,0	2,2	2,0	0,2	0,0	81,1	100,0	1 199
Moyen	19,2	16,7	0,1	0,8	0,5	9,7	4,2	1,1	0,2	2,5	2,1	0,1	0,3	80,8	100,0	1 204
Quatrième	19,3	16,4	0,6	2,4	1,3	6,3	2,9	2,9	0,0	2,9	2,6	0,3	0,1	80,7	100,0	1 296
Le plus élevé	24,6	20,8	0,1	5,3	1,5	5,3	3,1	5,5	0,0	3,8	2,8	0,7	0,3	75,4	100,0	1 347
Ensemble	**19,9**	**17,3**	**0,3**	**2,2**	**0,8**	**7,1**	**4,7**	**2,1**	**0,0**	**2,6**	**2,2**	**0,3**	**0,1**	**80,1**	**100,0**	**6 282**

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Une bonne connaissance des endroits ou des canaux par lesquels les femmes se procurent les méthodes contraceptives peut aider à évaluer la contribution des services publics et privés dans la distribution et la vente des méthodes contraceptives. Elle peut aussi permettre de redéployer les efforts de marketing social ou de distribution communautaire de ces méthodes. Aussi l'EDST-III s'est-elle intéressée à la source d'approvisionnement la plus récente en méthodes contraceptives par les femmes utilisatrices au moment de l'enquête.

Le tableau 7.5 montre que 53 % des utilisatrices actuelles des méthodes contraceptives modernes s'approvisionnent dans le secteur public ; dans 23 % des cas, les femmes obtiennent leur méthode dans un dispensaire, dans 13 % des cas dans un hôpital du gouvernement et dans la même proportion dans un centre médico-social. Le secteur médical privé est cité par seulement 21 % des femmes comme lieu d'approvisionnement en méthodes modernes. Les femmes qui s'approvisionnent dans le secteur privé se rendent principalement dans une pharmacie (13 %). Outre les deux secteurs précédents, d'autres sources non médicales, notamment la boutique, l'église et les amis ou parents, sont citées par 25 % des femmes, la source la plus fréquente étant la boutique qui est citée dans 17 % des cas.

Le condom masculin, méthode contraceptive moderne la plus utilisée par l'ensemble des femmes, s'obtient le plus fréquemment auprès de sources non médicales (67 %) ; particulièrement dans une boutique (43 %) et auprès des amis/parents (23 %). Pour l'injectable, deuxième méthode la plus utilisée, c'est dans le secteur public, (83 %), principalement le dispensaire (37 %) et, dans une moindre mesure, dans les centres médico-sociaux (24 %) et dans les hôpitaux du gouvernement (16 %) que les femmes s'adressent pour obtenir cette méthode. Néanmoins, 15 % des utilisatrices obtiennent cette méthode dans le secteur médical privé, principalement dans les hôpitaux/ cliniques privés (6 %). En ce qui concerne les implants, on constate que leur distribution est quasiment le monopole du secteur public puisque 94 % des utilisatrices ont obtenu cette méthode dans ce secteur, en majorité dans les dispensaires (47 %), les hôpitaux du gouvernement (23 %) et les centres médico-sociaux (20 %). Les résultats montrent également que 44 % des utilisatrices ont obtenu la pilule auprès du secteur médical privé ; 28 % s'en sont procuré auprès d'une source non médicale et 26 % dans le secteur public. Enfin, le DIU est posé principalement dans un établissement du secteur public (83 %), essentiellement par les hôpitaux du gouvernement (44 %) et, dans une moindre mesure, par les centres médico-sociaux (21 %) et les dispensaires (17 %).

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, Togo 2013-2014

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble
Secteur public	25,5	82,7	83,1	94,0	3,9	52,9
Hôpital du gouvernement	9,1	44,2	15,9	23,0	1,2	13,4
Centre médico-social	6,4	21,2	23,6	20,0	1,4	13,4
Dispensaire	8,1	17,2	37,4	47,4	1,1	23,1
PMI[1]	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,2
Case de santé	1,1	0,0	1,2	0,9	0,2	0,7
Service mobile	0,3	0,0	4,4	1,7	0,0	1,8
Autre secteur public	0,5	0,0	0,3	0,4	0,0	0,2
Secteur médical privé	44,0	17,3	14,8	5,4	28,2	20,7
Hôpital/clinique privé	0,9	11,0	5,6	1,7	0,3	2,8
Pharmacie	40,4	0,0	1,2	0,0	25,7	13,4
Cabinet médical	0,5	3,3	4,4	0,9	0,1	1,8
ONG/associations	2,2	3,1	3,5	2,8	2,1	2,8
Autre source	28,2	0,0	1,4	0,0	66,9	25,4
Boutique	22,0	0,0	0,2	0,0	43,4	16,7
Église	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Amis/parents	6,2	0,0	1,1	0,0	23,2	8,6
Autre	1,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4
Manquant	0,8	0,0	0,7	0,6	0,2	0,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	**185**	**54**	**488**	**322**	**514**	**1 583**

Note : L'ensemble comprend 17 utilisatrices de la stérilisation féminine, 1 utilisatrice du condom féminin et 2 utilisatrices du diaphragme.
[1] PMI : Centre de Protection Maternelle et Infantile

7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes utilisatrices de méthodes contraceptives dont la dernière période d'utilisation avait commencé au cours des 5 années ayant précédé l'enquête si elles avaient été informées sur l'éventualité d'effets secondaires des méthodes et sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. On leur a aussi demandé si on les avait informées de l'existence d'autres méthodes qu'elles pouvaient utiliser. Ces informations sont particulièrement utiles pour, non seulement, prévenir l'abandon précoce de méthodes contraceptives adoptées, mais aussi pour corriger et combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats obtenus sont présentés au tableau 7.6.

De façon générale, une forte proportion de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes (78 %) ont déclaré avoir été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à l'utilisation de la méthode contraceptive de leur choix. Ainsi, 87 % des femmes utilisatrices d'implant et 81 % des femmes sous injectables ont affirmé avoir été informées des effets secondaires des méthodes utilisées. Cependant, parmi les utilisatrices de la pilule, cette proportion est nettement plus faible (54 %). La proportion de femmes ayant reçu ces informations varient selon le secteur d'approvisionnement. Cette proportion est plus élevée dans le secteur public (83 %) que dans le secteur médical privé (70 %) et dans le secteur non médical (33 %).

En outre, trois quarts des utilisatrices de méthodes contraceptives modernes (75 %) ont déclaré avoir été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires ; ce sont les femmes qui ont obtenu leur méthode dans le secteur public qui ont été proportionnellement les plus nombreuses à recevoir ce type d'informations (81 % contre 63 % pour le secteur médical privé et 28 % pour le secteur non médical). Enfin, le tableau 7.6 montre que 82 % des utilisatrices ont reçu des informations d'un agent de santé concernant l'utilisation éventuelle d'autres méthodes. Cette proportion est de 90 % quand la méthode utilisée est l'implant, 84 % pour l'injectable et 63 % pour la pilule. C'est quand les femmes ont obtenu leur méthode auprès du secteur public qu'elles ont été le plus fréquemment informées par un agent de santé (88 % contre 71 % dans le secteur médical privé et 43 % dans le secteur non médical).

Tableau 7.6 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode ; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, Togo 2013-2014

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	10
Pilule	53,9	51,7	63,1	169
DIU	(76,9)	(79,9)	(90,5)	42
Injectables	80,9	76,5	84,2	467
Implants	87,4	85,2	90,4	311
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	83,4	81,1	88,3	782
Secteur médical privé	70,1	63,0	70,9	149
Autre source	33,4	28,3	43,0	62
Ensemble	**77,9**	**74,7**	**82,4**	**1 000**

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. L'ensemble comprend seulement les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. L'ensemble comprend 7 femmes dont l'information sur la source initiale de la méthode est manquante.
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

7.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

La continence périodique (ou méthode du rythme) est une des principales méthodes traditionnelles utilisées par les femmes au Togo. Il est donc important que ces femmes connaissent bien le moment du cycle menstruel pendant lequel elles sont le plus fécondes car l'efficacité de cette méthode en dépend. Pour mesurer cette connaissance, on a demandé à toutes les femmes si elles pensaient qu'au cours du cycle menstruel, il y avait une période pendant laquelle une femme avait plus de chances de tomber enceinte. À toutes celles qui répondaient par oui, on leur demandait à quel moment du cycle se situait cette période. La question proposait explicitement quatre réponses : « juste avant que les règles ne commencent », « pendant la période des règles », « juste après que les règles soient terminées » et « au milieu, entre deux périodes de règles ». À cette question, le choix était donné à l'enquêtée de donner également une autre réponse ou de déclarer qu'elle ne connaissait pas cette période.

Dans l'ensemble, seulement 44 % des femmes ont indiqué « le milieu du cycle entre deux périodes de règles » comme période féconde (Tableau 7.7). Celles ayant fait cette déclaration sont considérées comme ayant une bonne connaissance de la période féconde. Cette proportion est plus élevée chez les femmes utilisatrices de la méthode du rythme (73 %) que chez les non utilisatrices (43 %). Par ailleurs, 21 % des femmes ont indiqué que la période féconde probable se situe « juste après les règles » et 2 % la situent « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes car les périodes « juste après la fin » et « juste avant le début » peuvent ou non correspondre à la période féconde. Les femmes de ces deux catégories (23 %) sont considérées comme ayant une connaissance douteuse de la période féconde. Enfin, les femmes considérées comme ne connaissant pas du tout la période féconde probable sont celles ayant fourni des réponses différentes de celles précédemment citées : leur proportion est globalement estimée à 33 %.

Parmi les utilisatrices de la continence périodique qui sont supposées connaître la période féconde, 22 % en ont une connaissance douteuse et 5 % n'ont pas su la situer ou ne savent pas du tout qu'il existe une période au cours de laquelle une femme a plus de chance de tomber enceinte. Ces résultats permettent de constater qu'un peu plus du quart des utilisatrices de la continence périodique (27 %) ne savent pas quand employer correctement la méthode du rythme car elles ne connaissent pas la période féconde ou n'en ont qu'une connaissance approximative.

Tableau 7.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, Togo 2013-2014

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	1,1	2,0	2,0
Durant les règles	0,3	1,0	1,0
Juste après la fin des règles	20,4	20,5	20,5
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	73,1	42,8	43,5
Autre	0,3	0,1	0,1
Pas de moment précis	2,5	17,4	17,1
Ne sait pas	2,2	16,0	15,6
Manquant	0,0	0,1	0,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	**214**	**9 266**	**9 480**

7.6 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Plus précisément, les besoins non satisfaits pour espacer concernent :

- les femmes qui courent un risque de tomber enceintes, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas tomber enceintes dans les prochaines années ou qui ne sont pas sûres de vouloir tomber enceintes ou du moment auquel elles voudraient tomber enceintes ;
- les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu ;
- les femmes en aménorrhée post-partum pour une période d'au maximum 2 ans à la suite d'une naissance qui ne s'est pas produite au moment voulu et qui n'utilisent pas de contraception.

Les besoins non satisfaits pour limiter concernent :

- les femmes qui courent un risque de tomber enceintes, qui n'utilisent pas la contraception et qui ne souhaitent pas (plus) d'enfants ;
- les femmes enceintes dont la grossesse n'est pas voulue ;
- les femmes en aménorrhée post-partum pour une période de deux ans au maximum à la suite d'une grossesse non désirée et qui n'utilisent pas de contraception.

Les femmes classées comme n'étant pas fécondes ne sont pas considérées comme ayant des besoins non satisfaits, car elles ne courent pas de risque de tomber enceintes. Au contraire, les femmes qui utilisent la contraception sont considérées comme ayant des besoins satisfaits. Les femmes qui utilisent la contraception et qui déclarent ne pas (plus) vouloir d'enfant sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour limiter. Celles qui utilisent la contraception et qui déclarent qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant ou qui n'en sont pas sûres ou bien qui ne sont sûres de vouloir, ou non, un autre enfant ou du moment auquel elles le souhaitent sont considérées comme ayant des besoins satisfaits pour espacer.

Les besoins non satisfaits, la demande totale, le pourcentage de demande satisfaite et le pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes sont définis comme suit :

- **besoins non satisfaits :** somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter ;
- **demande totale en planification familiale :** somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;
- **pourcentage de demande satisfaite :** utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;
- **pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes :** utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Le tableau 7.8 présente, pour les femmes de 15-49 ans actuellement en union, les estimations des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Le graphique 7.1 présente la tendance des besoins non satisfaits en planification familiale au Togo entre 1998 (EDST-II) et 2013-2014 (EDST-III).

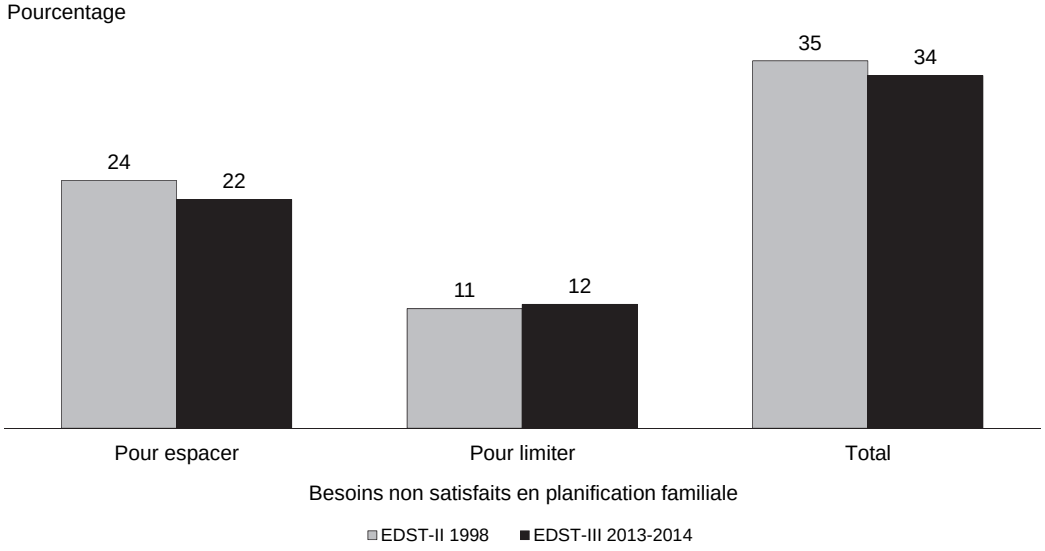
Tableau 7.8 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total			
Groupe d'âges												
15-19	40,5	1,1	41,6	8,4	0,0	8,4	48,9	1,1	50,0	16,7	15,3	216
20-24	37,5	2,1	39,5	16,1	1,3	17,4	53,6	3,4	57,0	30,6	26,9	891
25-29	29,7	5,6	35,3	16,5	5,2	21,7	46,2	10,8	57,0	38,1	33,9	1 388
30-34	24,4	10,7	35,1	13,8	7,6	21,4	38,2	18,3	56,5	37,9	34,0	1 232
35-39	15,0	20,7	35,7	9,2	12,1	21,3	24,2	32,8	57,0	37,4	31,9	1 137
40-44	6,6	21,7	28,3	4,0	19,1	23,1	10,6	40,8	51,4	45,0	36,0	790
45-49	2,1	16,6	18,7	0,8	12,5	13,3	2,9	29,1	32,0	41,5	36,7	628
Résidence												
Urbain	19,4	13,6	33,0	12,5	9,4	22,0	31,9	23,0	55,0	40,0	34,2	2 443
Rural	23,3	10,7	34,0	10,3	8,2	18,5	33,6	18,9	52,5	35,3	31,0	3 839
Région												
Grande Agglomération de Lomé	19,6	14,8	34,4	13,1	9,7	22,8	32,7	24,4	57,1	39,8	34,5	1 585
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	20,2	14,0	34,2	10,8	7,1	17,9	31,0	21,1	52,2	34,4	29,2	1 100
Plateaux	24,3	10,4	34,7	9,4	9,4	18,7	33,7	19,8	53,5	35,1	30,9	1 544
Centrale	16,9	8,3	25,2	15,6	9,3	24,9	32,5	17,6	50,1	49,7	44,9	582
Kara	19,8	10,0	29,8	13,3	12,0	25,3	33,0	22,0	55,1	45,9	36,9	714
Savanes	29,2	9,7	38,9	6,0	3,9	9,9	35,2	13,6	48,8	20,2	20,0	757
Niveau d'instruction												
Aucun	20,8	13,9	34,7	7,0	7,3	14,3	27,7	21,2	49,0	29,2	26,4	2 544
Primaire	22,0	11,7	33,7	11,7	10,5	22,3	33,7	22,2	55,9	39,8	34,8	2 253
Secondaire ou plus	23,3	8,4	31,7	17,5	8,2	25,8	40,9	16,6	57,4	44,8	37,2	1 485
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	24,1	10,7	34,8	8,6	8,3	16,9	32,7	19,0	51,7	32,7	30,0	1 236
Second	23,4	10,6	34,0	10,5	8,3	18,9	33,9	19,0	52,9	35,7	31,5	1 199
Moyen	22,5	11,0	33,5	10,8	8,4	19,2	33,3	19,4	52,7	36,4	31,6	1 204
Quatrième	20,9	14,9	35,8	11,5	7,8	19,3	32,4	22,7	55,1	35,1	29,7	1 296
Le plus élevé	18,5	11,6	30,1	14,1	10,5	24,6	32,6	22,1	54,7	44,9	38,0	1 347
Ensemble	**21,8**	**11,8**	**33,6**	**11,2**	**8,7**	**19,9**	**33,0**	**20,5**	**53,5**	**37,1**	**32,3**	**6 282**

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la stérilisation masculine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le condom féminin et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Graphique 7.1 **Tendance des besoins non satisfaits en planification familiale**



On estime que, dans l'ensemble, 34 % des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, soit 22 % pour l'espacement des naissances et 12 % pour la limitation. La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale n'a pas pratiquement changé entre 1998 et 2013-2014 : elle est de 35 % en 1998 et de 34 % en 2013. Les résultats en ce qui concerne les besoins spécifiques exprimés ne montrent pas d'importants écarts. Ces besoins passent de 24 % à 22 % pour l'espacement des naissances et de 11 % à 12 % pour la limitation des naissances de 1998 à 2013-2014.

Si les femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 54 % (demande potentielle totale). Cette demande potentielle est exprimée d'une part pour l'espacement (33 %) et d'autre part pour la limitation des naissances (21 %). Actuellement au Togo, cette demande est satisfaite pour seulement 37 % des femmes en union. Cette satisfaction pour les méthodes modernes est seulement de 32 %.

Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que c'est dans les groupes d'âges 15-19 ans (42 %) et 20-24 ans (40 %) que la proportion des besoins non satisfaits en planification familiale est la plus élevée. La proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits varie très peu entre 25 et 39 ans, oscillant autour de 35 % ; elle passe ensuite à 28 % à 40-44 ans et s'établit à 19 % à 45-49 ans. En ce qui concerne les besoins non satisfaits pour l'espacement, les résultats montrent qu'ils diminuent considérablement avec l'âge : de 41 % à 15-19 ans, cette proportion est de 15 % à 35-39 ans et tombe à 2 % à 45-49 ans. Inversement, la proportion des besoins non satisfaits pour la limitation des naissances augmente d'abord avec l'âge des femmes passant de 1 % à 15-19 ans à 22 % à 40-44 ans, avant de s'infléchir et d'atteindre 17 % à 45-49 ans. Il s'ensuit que, avant 35 ans, l'essentiel des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est orienté vers les besoins en espacement des naissances alors qu'à partir de cet âge, les besoins non satisfaits sont plus orientés vers la limitation des naissances. Pour ce qui est de la demande potentielle totale en planification familiale, elle est estimée à 50 % chez les femmes de 15-19 ans. Elle augmente avec l'âge et atteint 57 % dans le groupe d'âge 20-24 ans et se maintient à ce niveau jusqu'à 35-39 ans puis baisse pour atteindre 32 % dans le groupe d'âge 45-49 ans. Le pourcentage de demande satisfaite varie de 17 % à 15-19 ans à 45 % à 40-44 ans.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences importantes (33 % des besoins non satisfaits en urbain contre 34 % en rural). Par contre, la demande potentielle totale en matière de planification familiale est légèrement plus élevée en milieu urbain (55 %) qu'en milieu rural (53 %).

Cependant, 40 % de cette demande sont satisfaites en urbain (34 % par des méthodes modernes) contre 35 % en rural (31 % par des méthodes modernes).

Au niveau des régions, on note que les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient d'un minimum de 25 % dans la région Centrale à un maximum de 39 % dans les Savanes. Quant à la demande potentielle totale, elle passe de 49 % dans la région des Savanes à 57 % dans l'agglomération de Lomé. Le pourcentage de la demande satisfaite pour sa part varie d'un minimum de 20 % dans la région des Savanes à un maximum de 50 % dans la région Centrale.

En considérant le niveau d'instruction des femmes, on se rend compte que les besoins non satisfaits sont de 32 % parmi les femmes les plus instruites, 34 % chez les femmes ayant le niveau primaire et de 35 % chez celles sans instruction. Inversement la demande totale en planification familiale est plus élevée chez les femmes ayant au moins le niveau primaire (au moins 56 %) que chez celles sans instructions (49 %). C'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de demande satisfaite est la plus importante (45 %).

7.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

Les femmes en union qui n'utilisent pas actuellement de méthodes contraceptives peuvent cependant envisager d'en utiliser une dans le futur. Au cours de l'EDST-III, on a donc demandé aux femmes qui n'utilisent pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.9 présente les résultats obtenus. Dans l'ensemble, 41 % de ces femmes ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir, 11 % n'en sont pas sûres et 47 % n'en ont pas du tout l'intention. Par rapport au nombre d'enfants vivants, la proportion de femmes qui ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans le future atteint son maximum chez les femmes ayant un enfant (46 %) et diminue au fur et à mesure que le nombre d'enfants augmente pour atteindre 38 % chez celles ayant quatre enfants ou plus.

Tableau 7.9 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, Togo 2013-2014

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensemble
A l'intention d'utiliser	34,7	45,8	43,4	38,8	38,2	40,5
Pas sûre	14,1	13,9	10,5	12,2	8,0	10,6
N'a pas l'intention d'utiliser	49,6	39,0	44,0	47,6	52,4	47,3
Manquant	1,5	1,2	2,2	1,4	1,4	1,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif de femmes	**272**	**888**	**1 041**	**850**	**1 984**	**5 034**

[1] Y compris la grossesse actuelle

7.8 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

La maîtrise des principales sources d'information sur les méthodes contraceptives peut se révéler très importante pour la mise en place des programmes de planification familiale. En effet, elle peut permettre de réorienter la stratégie de sensibilisation et de vulgarisation de la pratique contraceptive. C'est pour cette raison qu'au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes de 15-49 ans et également aux hommes si, au cours des derniers mois, ils avaient entendu parler de la planification familiale à la radio ou à la télévision ou s'ils avaient appris quelque chose à ce sujet dans les journaux/magazines ou sur des affiches/dépliants.

Les résultats du tableau 7.10 montrent qu'au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, les femmes sont moins exposées aux messages de planification familiale que les hommes. En effet, 79 % des femmes contre 48 % des hommes n'ont pas été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio et la télévision. À l'opposé, 18 % des femmes et 47 %

des hommes ont entendu un message à la radio, 10 % des femmes et 30 % des hommes en ont entendu à la télévision. Seulement 2 % des femmes et 9 % des hommes ont lu un message dans un journal ou un magazine.

Tableau 7.10 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	12,9	7,5	1,7	83,3	1 700	31,3	18,3	3,7	64,1	859
20-24	19,4	13,9	2,8	75,4	1 665	46,7	29,6	7,6	49,1	729
25-29	18,4	10,7	2,3	77,8	1 685	50,3	36,3	11,1	43,6	637
30-34	19,4	11,1	1,9	76,5	1 423	48,8	34,4	11,0	43,9	527
35-39	18,8	7,9	1,5	79,3	1 297	53,9	31,0	9,9	43,0	498
40-44	19,7	9,4	1,8	77,9	920	57,4	32,4	11,9	40,7	429
45-49	18,4	6,5	1,1	79,8	791	56,8	31,5	13,5	40,6	339
Résidence										
Urbain	22,3	18,6	3,7	71,1	4 304	54,3	46,9	16,4	37,4	1 798
Rural	14,3	2,7	0,5	84,7	5 176	41,4	15,4	3,1	57,3	2 220
Région										
Grande Agglomération de Lomé	20,5	20,0	4,4	71,7	2 903	54,3	51,2	18,4	34,6	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	10,3	3,5	0,6	88,0	1 520	63,0	24,8	7,9	34,3	658
Plateaux	12,6	3,8	0,6	86,0	2 094	26,3	9,3	2,9	72,6	893
Centrale	27,1	10,1	1,8	70,0	876	81,5	54,7	7,4	17,5	407
Kara	22,5	8,7	1,1	75,8	1 035	38,7	19,0	5,4	58,2	485
Savanes	20,2	4,4	0,7	78,9	1 051	22,6	6,8	3,2	76,4	409
Niveau d'instruction										
Aucun	12,6	2,6	0,1	86,2	3 012	30,6	10,3	0,0	67,1	454
Primaire	15,9	7,3	0,3	81,6	3 173	37,8	16,5	2,2	59,5	1 080
Secondaire ou plus	24,7	19,0	5,3	68,5	3 294	54,2	38,7	13,6	40,1	2 485
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	15,7	0,7	0,4	84,0	1 578	29,9	5,5	0,8	69,8	704
Second	10,5	1,0	0,2	89,0	1 602	38,2	10,2	1,9	60,8	630
Moyen	15,6	3,4	0,5	83,5	1 724	48,1	19,9	4,1	50,5	760
Quatrième	20,4	12,5	1,8	75,3	2 162	54,4	38,3	10,4	41,1	890
Le plus élevé	23,7	24,1	5,2	67,3	2 414	57,4	57,1	21,4	30,9	1 034
Ensemble 15-49	**17,9**	**9,9**	**2,0**	**78,5**	**9 480**	**47,2**	**29,5**	**9,0**	**48,4**	**4 018**
50-59	na	na	na	na	na	55,6	32,1	12,5	40,7	458
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**48,0**	**29,8**	**9,4**	**47,6**	**4 476**

na = non applicable

En ce qui concerne le niveau d'exposition aux trois medias, les résultats selon l'âge ne font pas apparaître d'écarts très importants, cela que ce soit chez les femmes ou chez les hommes. C'est cependant dans le groupe d'âges 15-19 ans que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes et d'hommes qui n'ont été exposées à aucun des trois medias (respectivement 83 % et 64 %). Par ailleurs, les femmes et les hommes du milieu rural sont moins exposées que celles et ceux du milieu urbain (respectivement 85 % et 57 % contre 71 % et 37 %). De même, ces messages sur la planification familiale semblent plus fréquemment atteindre les femmes et les hommes les plus instruits que les autres (86 % des femmes et 67 % des hommes sans instruction n'ont été exposés à aucun message contre respectivement 69 % et 40 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus). On note aussi des écarts entre les ménages des différents quintiles : dans ceux classés dans le quintile le plus bas, 84 % des femmes et 70 % des hommes n'ont été exposés à aucun des trois medias contre respectivement 67 % et 31 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé. Dans les régions, il y a aussi des variations. En effet, si dans la région Maritime, 88 % des femmes n'ont été exposées à aucun des trois medias, cette proportion, bien que toujours élevée, ne concerne que 70 % des femmes de la région Centrale. Chez les hommes, les variations sont plus importantes : d'un maximum de 76 % dans la région des Savanes, la proportion de ceux qui n'ont été exposées à aucun des trois medias n'est que de 18 % dans la région Centrale.

7.9 CONTACT DES NON UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION AVEC DES PRESTATAIRES DE PLANIFICATION FAMILIALE

La proportion de femmes non utilisatrices de méthodes de contraception ayant été en contact avec des prestataires de la planification familiale peut permettre d'évaluer les activités de sensibilisation et d'autres approches d'interventions, notamment à base communautaire. Pour cette raison, au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes si, au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu la visite d'un agent qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire au cours des douze mois ayant précédé l'enquête pour une raison quelconque et si, au cours d'une de ces visites, un membre du personnel de santé leur avait parlé de méthodes de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 7.11.

Tableau 7.11 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	4,1	4,3	15,4	92,2	1 503
20-24	7,3	14,8	29,4	80,1	1 270
25-29	10,4	19,7	34,5	73,8	1 296
30-34	9,3	17,9	33,7	76,4	1 120
35-39	10,4	16,8	30,3	76,5	1 034
40-44	8,2	9,5	27,8	84,3	726
45-49	9,5	5,4	25,9	86,4	698
Résidence					
Urbain	4,7	10,8	32,3	86,0	3 347
Rural	10,9	14,6	24,3	77,7	4 301
Région					
Grande Agglomération de Lomé	3,8	9,8	32,9	87,7	2 262
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	9,2	12,4	26,3	80,4	1 288
Plateaux	8,7	12,3	30,1	81,1	1 733
Centrale	7,6	18,9	29,0	77,2	660
Kara	14,7	14,3	31,2	75,1	751
Savanes	11,5	17,0	10,1	75,8	954
Niveau d'instruction					
Aucun	11,5	13,6	24,9	78,1	2 622
Primaire	7,0	14,6	29,0	80,5	2 568
Secondaire ou plus	5,9	10,5	29,7	85,7	2 457
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	15,5	16,4	21,2	73,1	1 344
Second	9,7	12,7	25,8	79,6	1 322
Moyen	8,8	14,4	24,4	79,7	1 428
Quatrième	4,9	12,6	29,7	84,1	1 716
Le plus élevé	4,5	9,7	34,9	87,3	1 838
Ensemble	**8,2**	**12,9**	**27,8**	**81,3**	**7 648**

Dans l'ensemble, seulement 8 % des femmes non utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain pour discuter de planification familiale. Par ailleurs, 13 % des non utilisatrices sont allées dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois (pour elles-mêmes ou pour leurs enfants) et ont parlé de planification familiale avec un prestataire de santé, alors que 28 % ont visité un établissement de santé mais n'ont pas parlé de planification familiale. Globalement, il ressort que 81 % des femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé.

Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que 86 % des femmes en milieu urbain contre 78 % des femmes en milieu rural ont déclaré n'avoir jamais parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé. Par contre, il semble que les femmes sans instruction reçoivent plus fréquemment de visites des agents de santé (12 %) ou parlent un peu plus fréquemment de planification familiale lors des visites dans un établissement de santé (14 %) que les femmes de niveau secondaire ou plus (respectivement 6 % et 11 %).

Selon la région de résidence, on note que le pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale varie d'un minimum de 4 % dans l'agglomération de Lomé à un maximum de 15 % dans la région de la Kara. Quant au pourcentage de femmes qui sont allées dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et ont parlé de planification familiale avec un prestataire de santé, il varie d'un minimum de 10 % dans l'agglomération de Lomé à un maximum de 19 % dans la région Centrale. Les résultats selon le quintile de bien-être économique montrent que ce sont les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas qui ont le plus fréquemment déclaré avoir reçu la visite d'un agent de planification familiale qui a parlé de ce sujet (16 %) ; de même c'est dans ces ménages que la proportion de femmes qui sont allés dans un établissement de santé et qui ont parlé de planification familiale est la plus élevée (16 %).

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 8

Mateyédou LAMBONI

Principaux résultats

- Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 73 % ont reçu, pour la naissance la plus récente, des soins prénatals dispensés par un prestataire formé.
- Près de six femmes sur dix (57 %) ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées, mais seulement près de trois femmes sur dix (28 %) ont effectué la première visite prénatale avant le quatrième mois de la grossesse.
- Plus de six femmes sur dix (62 %) ont reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique durant la dernière grossesse et, pour près de huit femmes sur dix (77 %), la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal.
- Parmi les naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 73 % ont eu lieu dans un établissement de santé et 59 % ont bénéficié de l'assistance d'un prestataire formé.
- Une mère sur cinq (20 %) n'a reçu aucun soin postnatal et 8 % des mères en ont reçu tardivement (entre 3 et 41jours).
- Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des deux dernières années, près de six sur dix (59 %) n'ont reçu aucun soin postnatal.

Les soins de santé qu'une mère reçoit pendant la grossesse, au moment et immédiatement après l'accouchement sont importants non seulement pour la survie de la mère et de l'enfant mais aussi pour leur bien-être. Ce chapitre présente les résultats concernant l'accès des femmes aux soins de santé, les soins pré et postnatals et les conditions d'accouchement. Il présente également certaines informations concernant la fistule obstétricale, notamment la connaissance et la prévalence.

8.1 SOINS PRÉNATALS ET VACCINATION ANTITÉTANIQUE

8.1.1 Soins prénatals

Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement. Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes si, durant la grossesse de leur dernière naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu des soins prénatals.

Les résultats du tableau 8.1 présentent la répartition des femmes selon qu'elles se sont rendues ou non en consultation prénatale au cours de la grossesse de leur dernière naissance vivante. Il en ressort que 73 % des femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé et 7 % n'ont reçu aucun soin prénatal. Les soins prénatals ont été dispensés, dans la majorité des cas, par des infirmières ou sages-femmes (45 %), des accoucheuses auxiliaires (23 %) et des matrones (19 %).

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Prestataire de soins prénatals							Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
	Médecin	Assistant médical	Infirmière/ sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Matrone	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle/ Autre/Manquant				
Âge de la mère à la naissance											
<20	2,1	1,5	42,6	23,0	23,4	0,4	0,2	6,7	100,0	69,3	468
20-34	3,2	2,2	47,6	21,3	18,7	0,6	0,1	6,2	100,0	74,3	3 487
35-49	3,5	1,9	34,9	27,7	19,3	1,2	0,6	11,0	100,0	67,9	902
Rang de naissance											
1	3,7	2,0	54,6	19,5	16,9	0,6	0,1	2,7	100,0	79,8	1 125
2-3	4,8	2,8	50,8	18,9	16,9	0,6	0,1	5,1	100,0	77,3	1 725
4-5	1,8	1,9	41,6	23,1	20,9	0,9	0,4	9,5	100,0	68,3	1 133
6+	1,1	0,9	24,4	33,5	24,8	0,9	0,3	13,8	100,0	60,0	875
Résidence											
Urbain	6,9	3,3	76,9	9,3	1,3	0,2	0,2	1,7	100,0	96,5	1 818
Rural	0,9	1,3	25,5	30,6	30,0	1,0	0,2	10,4	100,0	58,4	3 040
Région											
Grande Agglomération de Lomé	9,6	4,6	79,1	4,3	0,9	0,3	0,3	1,1	100,0	97,5	1 188
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	2,6	2,5	60,8	17,8	5,8	0,5	0,0	9,9	100,0	83,7	808
Plateaux	0,5	1,4	22,6	34,9	28,7	0,9	0,0	10,9	100,0	59,5	1 178
Centrale	1,2	0,4	39,6	12,8	40,6	0,3	0,4	4,7	100,0	54,0	484
Kara	0,7	1,0	33,3	25,9	24,8	2,8	0,7	10,9	100,0	60,9	566
Savanes	0,6	0,1	15,4	45,1	32,0	0,0	0,3	6,6	100,0	61,2	634
Niveau d'instruction											
Aucun	1,5	1,1	31,1	28,6	23,1	0,8	0,3	13,6	100,0	62,2	1 903
Primaire	2,2	3,0	47,6	21,8	19,9	0,8	0,2	4,5	100,0	74,6	1 766
Secondaire ou plus	7,3	2,2	62,6	14,4	12,3	0,5	0,1	0,7	100,0	86,5	1 188
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,2	0,1	16,1	36,7	33,2	1,4	0,4	11,9	100,0	53,1	1 009
Second	0,3	0,7	21,5	30,6	32,2	1,3	0,2	13,2	100,0	53,1	933
Moyen	1,5	2,6	36,3	25,6	25,2	0,6	0,0	8,2	100,0	66,0	958
Quatrième	3,1	3,1	72,5	14,3	4,9	0,2	0,2	1,7	100,0	93,0	1 000
Le plus élevé	10,8	3,7	77,3	5,9	1,1	0,1	0,2	0,9	100,0	97,7	958
Ensemble	**3,2**	**2,0**	**44,8**	**22,6**	**19,3**	**0,7**	**0,2**	**7,1**	**100,0**	**72,7**	**4 858**

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Sont considérés comme des prestataires formés les médecins, les assistants médicaux, les infirmières, les sages-femmes et les accoucheuses auxiliaires.

La couverture en soins prénatals présente des disparités selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Les femmes de moins de 20 ans (69 %) et celles de 35-49 ans (68 %) ont moins fréquemment reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé que celles de 20-34 ans (74 %). En outre, la couverture en soins de santé diminue avec le rang de naissance de l'enfant, passant de 80 % pour les naissances de rang un à 60 % pour les naissances de rang six ou plus. La proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (97 % contre 58 %). On constate également des écarts entre les régions. En effet, elle varie de 54 % dans la région Centrale à 98 % dans l'agglomération de Lomé. La proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé augmente avec le niveau d'instruction, passant de 62 % chez les femmes sans instruction à 87 % chez celles ayant le niveau secondaire ou plus. On note également qu'elle augmente avec le quintile de bien-être économique du ménage, variant de 53 % chez les femmes des ménages des deux premiers quintiles à 98 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

Les soins prénatals, pour être efficaces, doivent débuter à un stade précoce de la grossesse et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Ministère de la Santé recommandent au moins quatre visites prénatals, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu avant le quatrième mois de la grossesse. Le tableau 8.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Il en ressort que parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 57 % ont effectué, au moins, les quatre visites recommandées. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (72 %) qu'en milieu rural (49 %). Par ailleurs, un peu plus d'une femme sur trois (32 %) n'ont effectué que 2 à 3 visites, 3 % des femmes ont effectué une visite et 7 % des femmes n'ont effectué aucune visite prénatale pendant la grossesse de la dernière naissance vivante.

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente ; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Résidence		
Visites prénatales	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales			
Aucune	2,0	10,4	7,3
1	2,1	4,1	3,4
2-3	23,7	36,7	31,8
4+	71,6	48,6	57,2
Ne sait pas/manquant	0,7	0,2	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune consultation prénatale	2,0	10,4	7,3
<4	40,3	20,2	27,7
4-5	40,1	43,1	42,0
6-7	15,8	23,5	20,6
8+	1,8	2,7	2,4
Ne sait pas/manquant	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	**1 818**	**3 040**	**4 858**
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	4,4	5,2	4,9
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	**1 782**	**2 723**	**4 505**

S'agissant du stade de la grossesse au moment de la première visite, on constate que 28 % des femmes seulement ont effectué la première visite prénatale avant le quatrième mois de la grossesse. Cette proportion varie de 40 % en milieu urbain à 20 % en milieu rural. Dans un peu moins d'un cas sur deux (42 %), les femmes ont effectué leur première visite prénatale à 4-5 mois de grossesse et dans 23 % des cas, la première visite a eu lieu à 6 mois de grossesse ou plus tard. Il ressort également du tableau 8.2 que le nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale pour l'ensemble des femmes est estimé à 4,9 mois. Il est plus élevé en milieu rural (5,2 mois) qu'en milieu urbain (4,4 mois).

Composantes des soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend non seulement du type d'examens effectués pendant les consultations mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Au cours de l'EDST-III, des informations sur cet aspect important du suivi prénatal ont été collectées en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées des signes de complications de la grossesse et si

certains examens médicaux (vérification de la tension artérielle, analyses d'urine et de sang) avaient été effectués. En outre, on a cherché à savoir si les femmes avaient reçu des suppléments nutritionnels tels que le fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Tableau 8.3 Composantes des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :		Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux		Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	
Âge de la mère à la naissance								
<20	85,0	52,7	468	62,4	94,6	84,9	86,2	437
20-34	87,0	58,2	3 487	66,0	97,5	89,1	87,3	3 269
35-49	80,1	56,0	902	67,9	97,0	90,4	85,8	799
Rang de naissance								
1	90,8	60,4	1 125	66,6	97,1	91,5	91,8	1 095
2-3	88,3	58,6	1 725	66,1	97,5	89,3	86,7	1 635
4-5	82,5	56,8	1 133	64,5	97,5	87,8	85,8	1 023
6+	77,4	51,1	875	66,8	95,9	85,7	81,9	752
Résidence								
Urbain	92,1	64,4	1 818	67,7	99,1	96,1	94,5	1 782
Rural	81,6	53,0	3 040	64,9	95,8	84,2	82,0	2 723
Région								
Grande Agglomération de Lomé	93,2	65,3	1 188	64,9	99,0	97,0	95,1	1 172
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	76,1	57,7	808	69,1	98,8	91,2	85,9	728
Plateaux	80,0	45,8	1 178	60,8	94,3	80,1	71,7	1 049
Centrale	93,2	56,8	484	73,5	98,6	85,9	89,1	460
Kara	82,3	43,1	566	65,5	93,3	78,3	87,7	503
Savanes	90,8	75,7	634	68,1	98,6	96,8	96,8	592
Niveau d'instruction								
Aucun	78,5	51,4	1 903	63,7	95,8	85,4	84,9	1 642
Primaire	87,3	59,6	1 766	67,6	97,7	89,0	85,4	1 684
Secondaire ou plus	94,3	63,0	1 188	66,9	98,1	93,6	91,9	1 180
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	80,5	55,0	1 009	65,0	95,1	83,0	85,0	887
Second	78,3	46,6	933	64,8	95,4	82,8	78,4	809
Moyen	83,3	55,3	958	63,4	96,9	85,2	80,5	880
Quatrième	90,8	62,2	1 000	69,8	98,5	94,0	91,7	982
Le plus élevé	94,7	66,7	958	66,5	99,3	97,7	97,1	948
Ensemble	**85,6**	**57,2**	**4 858**	**66,0**	**97,1**	**88,9**	**86,9**	**4 505**

Il ressort des résultats que 86 % des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête ont déclaré avoir pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant la grossesse. Cette proportion diminue avec l'augmentation du rang de naissance, passant de 91 % pour les enfants de rang un à 77 % pour les enfants de rang six ou plus. Elle augmente avec le niveau d'instruction. En effet, elle varie de 79 % chez les femmes sans instruction, à 87 % chez celles ayant le niveau primaire puis à 94 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Il faut souligner aussi que c'est parmi les femmes des ménages du second quintile de bien-être économique (78 %) et parmi celles résidant dans la région Maritime (76 %) que la proportion de celles ayant pris du fer pendant la grossesse est la plus faible. Les résultats montrent aussi que, globalement, 57 % des femmes ont pris des médicaments contre les parasites intestinaux. Comme pour le fer, cette proportion diminue avec l'augmentation du rang de naissance et augmente avec le niveau

d'instruction. Elle est plus faible chez les femmes dont le ménage est classé dans le second quintile de bien-être économique (47 %) et chez celles vivant dans la région de la Kara (43 %) et Plateaux (46 %) que chez les autres.

En outre, parmi les femmes ayant bénéficié des soins prénatals pour la naissance la plus récente, deux femmes sur trois (66 %) ont été informées des signes de complication de la grossesse. Les femmes de moins de 20 ans (62 %), celles du milieu rural (65 %), celles de la région des Plateaux (61 %), celles sans instruction (64 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile du bien-être économique moyen (63 %) ont reçu moins fréquemment ce type d'informations que les autres. Concernant les examens médicaux, on note que la tension artérielle a été vérifiée pour 97 % des femmes ayant reçu des soins prénatals. Par ailleurs un prélèvement d'urine a été effectué dans 89 % des cas et un prélèvement de sang dans 87 % des cas.

Vaccination antitétanique

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles le nouveau-né peut être exposé. Pour faire face à cette pathologie, les programmes de santé maternelle et infantile ont recommandé la vaccination antitétanique pendant la grossesse pour augmenter les chances de survie des femmes et des nouveau-nés. L'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et l'utilisation d'instruments non appropriés et / ou non désinfectés pour couper le cordon ombilical sont des facteurs de risque. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou la deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans la majorité des cas. C'est pourtant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé contre le tétanos néonatal si au moins une des cinq conditions suivantes est remplie :

- la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse de sa dernière naissance ;
- la mère a reçu, au moins, deux injections, la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu, au moins, trois injections, la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu, au moins, quatre injections, la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance ;
- la mère a reçu, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

Il ressort du tableau 8.4 que 62 % des femmes ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse et dans 77 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

La proportion des femmes dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal est plus élevée en milieu urbain (82 %) qu'en milieu rural (74 %). Elle augmente avec le niveau d'instruction, passant de 68 % chez les femmes sans instruction, à 80 % chez celles ayant le niveau primaire et à 86 % chez celles ayant le niveau secondaire ou plus. Il faut aussi souligner que la proportion des femmes dont la dernière naissance a été complètement protégée contre le tétanos néonatal augmente avec le niveau de vie du ménage. En effet, elle varie de 67 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas à 87 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé. Concernant la région, elle varie de 70 % dans la région des Savanes à 83 % dans l'agglomération de Lomé.

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	65,3	69,3	468
20-34	62,9	78,2	3 487
35-49	56,3	76,4	902
Rang de naissance			
1	74,4	77,4	1 125
2-3	62,3	80,4	1 725
4-5	55,5	75,3	1 133
6+	53,2	71,9	875
Résidence			
Urbain	65,5	81,5	1 818
Rural	59,7	74,3	3 040
Région			
Grande Agglomération de Lomé	67,6	83,0	1 188
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	60,3	79,4	808
Plateaux	64,0	74,0	1 178
Centrale	61,3	80,5	484
Kara	53,8	72,3	566
Savanes	56,9	69,7	634
Niveau d'instruction			
Aucun	54,7	68,4	1 903
Primaire	62,8	80,1	1 766
Secondaire ou plus	72,1	86,2	1 188
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	53,1	67,4	1 009
Second	60,3	72,7	933
Moyen	62,5	78,5	958
Quatrième	63,8	80,2	1 000
Le plus élevé	69,9	86,5	958
Ensemble	**61,9**	**77,0**	**4 858**

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des 10 années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

8.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Les données du tableau 8.5 indiquent que parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête 73 % ont eu lieu dans un établissement de santé, principalement dans le secteur public (61 % contre 12 % pour le secteur privé). Par contre, dans 27 % des cas, l'accouchement a eu lieu à la maison. On note que la proportion des femmes qui ont accouché à la maison est plus élevée parmi les femmes de 35-49 ans (36 %) que pour celles de moins de 35 ans (25 %). Cette proportion est plus faible pour les naissances de rang 1 (14 %) mais augmente avec le rang de naissance pour atteindre 47 % pour les rangs 6 ou plus. Les femmes du milieu rural (39 %) accouchent plus fréquemment à domicile que celles du milieu urbain (6 %). On observe des disparités très importantes entre les régions puisque seulement 4 % des femmes de l'agglomération de Lomé ont accouché à la maison alors que cette proportion est de 48 % dans la région des Savanes. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage influent également sur le lieu d'accouchement des femmes ; les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus et celles des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé accouchent plus fréquemment dans

un établissement de santé (respectivement 94 % et 96 %) que les autres. Par ailleurs, on constate que les femmes qui ont effectué, au moins, les quatre visites prénatales recommandées (87 %) ont plus fréquemment accouché dans un établissement de santé que celles qui en ont effectué 1-3 (67 %) et surtout beaucoup plus que celles qui n'en ont effectué aucune (15 %).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé						
Âge de la mère à la naissance								
<20	65,7	8,4	25,0	0,5	0,5	100,0	74,1	678
20-34	62,0	12,3	25,2	0,2	0,4	100,0	74,3	4 918
35-49	54,2	9,5	35,6	0,3	0,4	100,0	63,7	1 110
Rang de naissance								
1	73,6	11,4	14,4	0,3	0,4	100,0	84,9	1 580
2-3	62,0	15,7	21,7	0,2	0,4	100,0	77,7	2 427
4-5	56,6	10,3	32,7	0,1	0,3	100,0	66,9	1 565
6+	47,8	4,3	47,1	0,4	0,4	100,0	52,1	1 135
Visites prénatales[1]								
Aucune	11,7	3,2	83,6	0,7	0,9	100,0	14,8	353
1-3	56,6	9,9	33,1	0,4	0,1	100,0	66,5	1 710
4+	73,3	14,1	12,4	0,2	0,1	100,0	87,4	2 777
Résidence								
Urbain	69,4	24,1	5,7	0,1	0,6	100,0	93,5	2 401
Rural	56,4	4,4	38,7	0,3	0,2	100,0	60,8	4 305
Région								
Grande Agglomération de Lomé	66,6	29,0	3,5	0,2	0,7	100,0	95,6	1 573
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	64,5	15,3	19,9	0,3	0,0	100,0	79,8	1 167
Plateaux	57,4	5,9	36,1	0,3	0,3	100,0	63,3	1 605
Centrale	71,3	3,9	24,2	0,3	0,3	100,0	75,2	652
Kara	55,0	1,0	43,1	0,3	0,6	100,0	56,0	791
Savanes	51,6	0,6	47,5	0,0	0,3	100,0	52,2	918
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	49,0	6,0	44,4	0,3	0,4	100,0	55,0	2 740
Primaire	65,8	13,4	20,3	0,2	0,4	100,0	79,1	2 458
Secondaire ou plus	75,4	18,2	5,8	0,2	0,4	100,0	93,6	1 508
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	42,8	0,3	56,5	0,2	0,1	100,0	43,1	1 451
Second	55,3	2,8	40,8	0,6	0,5	100,0	58,1	1 345
Moyen	66,0	9,5	24,0	0,1	0,3	100,0	75,5	1 347
Quatrième	73,1	20,9	5,5	0,1	0,4	100,0	94,1	1 311
Le plus élevé	70,4	25,9	2,9	0,1	0,6	100,0	96,3	1 252
Ensemble	**61,1**	**11,5**	**26,9**	**0,2**	**0,4**	**100,0**	**72,5**	**6 706**

Note : L'ensemble comprend 18 naissances pour lesquelles l'information sur les visites prénatales est manquante.
[1] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Assistance à l'accouchement

Les données du tableau 8.6 montrent que près de six naissances sur dix (59 %) ont eu lieu avec l'assistance d'un prestataire de santé formé, en majorité les infirmières ou sages-femmes (37 %) et, dans une moindre mesure, les accoucheuses auxiliaires (15 %). Par ailleurs, 17 % des naissances ont été assistées par des parents ou amis, 13 % par les matrones et 5 % par une accoucheuse traditionnelle. Enfin, 3 % des femmes ont accouché sans aucune assistance.

Tableau 8.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Assistant médical	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Amis/Parents/ Autre	Personne	Ne sait pas/ Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance														
<20	3,7	1,5	34,5	16,2	17,2	5,5	1,5	17,3	1,9	0,6	100,0	55,9	6,4	678
20-34	5,7	1,8	39,3	15,0	12,3	4,9	1,7	15,8	2,9	0,5	100,0	61,8	6,4	4 918
35-49	5,3	1,5	30,8	12,9	12,6	7,4	3,1	20,3	5,5	0,6	100,0	50,4	7,2	1 110
Rang de naissance														
1	7,6	1,9	46,2	15,7	13,0	3,2	1,0	9,8	1,0	0,7	100,0	71,4	11,7	1 580
2-3	7,0	2,4	42,4	14,1	11,6	3,7	1,2	14,5	2,4	0,6	100,0	66,0	6,6	2 427
4-5	3,1	1,3	34,1	14,9	13,2	6,8	2,7	19,8	3,7	0,4	100,0	53,4	3,3	1 565
6+	2,3	0,8	18,9	14,6	14,9	10,2	3,7	26,6	7,5	0,5	100,0	36,6	3,5	1 135
Visites prénatales[2]														
Aucune	0,6	0,8	7,2	1,9	4,4	11,4	2,4	57,3	13,1	0,9	100,0	10,5	0,4	353
1-3	2,9	1,9	29,7	17,5	14,3	6,9	2,4	20,7	3,3	0,4	100,0	52,1	3,2	1 710
4+	8,4	2,0	47,5	15,6	13,2	3,0	1,5	6,9	1,6	0,2	100,0	73,6	10,9	2 777
Lieu d'accouchement														
Établissement de santé	7,4	2,4	51,1	20,2	16,9	0,2	1,4	0,1	0,0	0,2	100,0	81,2	9,0	4 863
Ailleurs	0,1	0,0	1,1	0,3	2,1	19,5	3,3	61,5	12,0	0,2	100,0	1,5	0,0	1 817
Résidence														
Urbain	11,3	2,8	67,6	10,0	2,6	0,5	0,4	3,4	0,7	0,7	100,0	91,7	12,1	2 401
Rural	2,1	1,2	20,5	17,4	18,6	8,1	2,8	24,1	4,6	0,4	100,0	41,3	3,4	4 305
Région														
Grande Agglomération de Lomé	14,4	3,2	70,8	5,5	2,3	0,3	0,3	1,6	0,7	0,9	100,0	93,9	12,7	1 573
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	5,3	2,3	52,2	15,0	3,9	0,8	2,5	15,3	2,6	0,1	100,0	74,8	7,8	1 167
Plateaux	2,0	1,9	17,7	20,8	20,1	1,4	3,2	25,6	6,7	0,7	100,0	42,3	3,5	1 605
Centrale	2,6	0,9	31,6	10,3	30,0	5,5	1,1	16,7	1,0	0,3	100,0	45,3	5,6	652
Kara	1,9	0,5	22,5	16,1	12,3	11,7	3,8	25,0	5,6	0,6	100,0	41,0	4,0	791
Savanes	1,2	0,1	12,7	21,7	18,0	21,4	0,9	21,6	2,1	0,3	100,0	35,8	2,4	918
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	2,2	0,8	24,6	13,7	13,5	9,9	2,4	27,5	4,9	0,4	100,0	41,4	3,4	2 740
Primaire	5,5	2,3	40,9	16,2	14,1	3,2	1,8	12,6	2,8	0,6	100,0	64,9	6,2	2 458
Secondaire ou plus	11,1	2,7	54,9	14,3	9,7	0,8	1,3	3,7	0,9	0,7	100,0	83,0	12,7	1 508

À Suivre…

Tableau 8.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Personne ayant assisté l'accouchement : Médecin	Assistant médical	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Amis/Parents/ Autre	Personne	Ne sait pas/ Manquant	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	0,7	0,3	9,7	16,1	15,3	17,1	3,1	32,3	4,9	0,4	100,0	26,8	2,1	1 451
Second	2,0	0,6	17,0	16,8	20,8	5,4	3,5	27,3	6,0	0,7	100,0	36,4	3,8	1 345
Moyen	2,6	2,4	31,9	18,3	19,8	2,3	2,2	16,4	3,6	0,4	100,0	55,2	3,2	1 347
Quatrième	7,1	3,2	65,2	13,3	5,5	0,6	0,4	3,1	1,0	0,7	100,0	88,8	9,8	1 311
Le plus élevé	15,9	2,6	68,1	8,7	1,7	0,2	0,1	1,8	0,3	0,6	100,0	95,3	14,7	1 252
Ensemble	**5,4**	**1,8**	**37,4**	**14,8**	**12,8**	**5,4**	**1,9**	**16,7**	**3,2**	**0,5**	**100,0**	**59,3**	**6,5**	**6 706**

Note : L'ensemble comprend 18 naissances pour lesquelles l'information sur les visites prénatales est manquante et 25 naissances pour lesquelles l'information sur le lieu d'accouchement est manquante. Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.

[1] Sont considérés comme des prestataires formés les médecins, les assistants médicaux, les infirmières, les sages-femmes et les accoucheuses auxiliaires.

[2] Concerne seulement la naissance la plus récente qui a eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Les résultats indiquent que 81 % des naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé ont bénéficié de l'assistance d'un prestataire formé. L'assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé diminue avec l'augmentation du rang de naissance. En effet, elle varie de 71 % pour les naissances de rang un à 37 % pour celles de rang six ou plus. On note, par ailleurs, des disparités importantes entre les milieux de résidence et entre les régions : 92 % des naissances du milieu urbain se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé formé, alors que cette proportion n'est que de 41 % en milieu rural. En outre, l'agglomération de Lomé (94 %) et la région Maritime sans Lomé (75 %) se distinguent des autres régions par des proportions élevées de naissances ayant bénéficié de l'assistance d'un prestataire formé. C'est dans la région des Savanes que cette proportion est la plus faible (36 %).

La proportion d'accouchements assistés par un prestataire formé est plus élevée chez les femmes ayant effectué au moins les quatre visites prénatales (74 %) que chez celles qui en ont effectué une à trois (52 %) et surtout que chez celles qui n'en ont effectué aucune (11 %). Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère : 41 % pour les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 65 % pour celles ayant le niveau primaire et 83 % pour celles du secondaire ou plus. De même, la proportion des naissances ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement par un prestataire de santé formé augmente avec le niveau de bien-être économique, passant de 27 % chez les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 95 % chez celles du quintile le plus élevé.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si elles avaient accouché par césarienne ou par voie basse. On note que 7 % des femmes ont eu recours à la césarienne. Le recours à la césarienne est plus fréquent chez les femmes ayant le niveau secondaire ou plus (13 %) que chez celles ayant le niveau primaire (6 %) et que chez celles sans instruction (3 %). On constate également qu'il est plus fréquent chez les femmes des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (15 %) que chez celles du quintile le plus bas (2 %). La proportion d'accouchements par césarienne est plus élevée en milieu urbain (12 %) qu'en milieu rural (3 %). Elle est élevée dans l'agglomération de Lomé (13 %) et dans la région Maritime (8 %) que dans les autres régions.

8.1.3 Soins postnatals

Soins postnatals dispensés à la mère

Une proportion importante des décès maternels et des décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé que toutes les femmes bénéficient de soins postnatals dans les deux jours qui suivent l'accouchement. Au cours de l'EDST-III, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux dernières années si quelqu'un les avait examinées après l'accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen.

Il ressort du tableau 8.7 que parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années, plus de sept sur dix (71 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après l'accouchement dont 62 % l'ont reçu dans moins de 24 heures après l'accouchement et 9 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement. Par contre, dans 8 % des cas, l'examen a eu lieu tardivement c'est-à-dire entre 3 et 41 jours après l'accouchement et 20 % des femmes n'ont reçu aucun soin postnatal. Les résultats montrent que les primipares (78 %) et les femmes ayant accouché dans un centre de santé (85 %) ont plus fréquemment reçu des soins postnatals dans le délai recommandé que les autres. L'analyse selon le milieu de résidence montre que cette proportion est plus élevée en milieu urbain (83 %) qu'en milieu rural (64 %). Elle est plus élevée dans la région Maritime (83 %) et dans l'agglomération de Lomé (81 %) et plus faible dans la région des Savanes (60 %). Par ailleurs, les femmes qui ont un niveau secondaire ou plus (83 %) et celles vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus élevé (86 %) ont reçu plus fréquemment que les autres des soins postnatals dans les délais recommandés.

Tableau 8.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) de la visite postnatale de la mère pour la dernière naissance vivante par durée écoulée depuis l'accouchement et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	Ne sait pas/ Manquant				
Âge de la mère à la naissance										
<20	53,4	5,4	12,2	1,6	5,0	1,5	20,9	100,0	71,1	300
20-34	57,1	6,6	8,7	2,3	5,7	1,0	18,6	100,0	72,4	1 953
35-49	48,8	5,3	9,4	3,1	6,9	1,6	24,9	100,0	63,6	430
Rang de naissance										
1	61,1	5,0	11,6	1,7	5,4	1,3	13,9	100,0	77,7	691
2-3	56,6	7,0	9,1	2,2	5,7	1,1	18,2	100,0	72,7	998
4-5	55,1	6,3	9,6	2,5	5,2	1,0	20,3	100,0	71,0	557
6+	43,9	6,4	5,1	3,6	7,6	1,0	32,4	100,0	55,4	436
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	68,2	7,5	9,6	1,7	5,0	1,2	6,8	100,0	85,3	2 014
Ailleurs	16,8	2,5	8,1	4,3	8,3	0,7	59,2	100,0	27,4	669
Résidence										
Urbain	63,3	7,8	12,2	1,1	3,7	1,4	10,6	100,0	83,3	964
Rural	51,0	5,4	7,5	3,0	7,0	1,0	25,1	100,0	63,9	1 718
Région										
Grande Agglomération de Lomé	60,3	7,6	13,2	1,4	4,2	1,8	11,4	100,0	81,1	626
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	73,4	2,2	7,0	0,9	1,1	0,0	15,3	100,0	82,7	453
Plateaux	49,1	9,5	5,8	2,0	2,9	1,9	28,7	100,0	64,5	653
Centrale	46,3	8,3	13,2	1,8	13,8	0,9	15,5	100,0	67,9	272
Kara	47,2	6,7	8,3	2,1	0,5	0,7	34,6	100,0	62,1	315
Savanes	49,7	1,3	8,7	7,0	18,4	0,4	14,5	100,0	59,7	364
Niveau d'instruction										
Aucun	45,1	5,7	8,8	3,6	6,6	1,1	29,1	100,0	59,5	1 057
Primaire	59,0	6,9	9,5	1,4	5,2	1,3	16,8	100,0	75,3	978
Secondaire ou plus	66,7	6,4	9,4	1,6	5,5	0,9	9,4	100,0	82,6	648
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	40,0	3,5	8,7	4,2	10,1	1,1	32,6	100,0	52,1	570
Second	47,7	7,6	7,2	2,4	5,3	1,0	28,8	100,0	62,5	527
Moyen	59,3	6,4	6,0	2,6	6,0	0,9	18,7	100,0	71,7	550
Quatrième	63,6	7,6	12,8	0,9	5,1	0,8	9,2	100,0	84,0	538
Le plus élevé	68,0	6,5	11,5	1,5	2,2	1,9	8,5	100,0	86,0	496
Ensemble	**55,4**	**6,3**	**9,2**	**2,3**	**5,8**	**1,1**	**19,9**	**100,0**	**70,8**	**2 682**

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

Le tableau 8.8 présente la répartition des femmes selon le type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals dans les deux jours après la naissance. Dans l'ensemble, quatre femmes sur dix (40 %) ont bénéficié de soins postnatals dispensés par un médecin, une assistante médicale, une infirmière ou une sage-femme, 16 % par une accoucheuse auxiliaire, 10 % par une matrone et 3 % par une accoucheuse traditionnelle. La proportion de femmes ayant reçu des soins postnatals dispensés par un médecin ou une assistante médicale ou une infirmière ou une sage-femme est nettement plus élevée chez les femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé (53 % contre 4 % chez celles qui ont accouché ailleurs), en milieu urbain qu'en milieu rural (69 % contre 24 %), parmi les plus instruites (59 % contre 26 % parmi celles sans instruction) et parmi celles dont le ménage appartient au quintile de bien-être économique le plus élevé (76 % contre 12 % dans le quintile le plus bas). Par ailleurs, cette proportion est plus élevée dans l'agglomération de Lomé (74 %) et dans la région Maritime (61 %) et plus faible dans la région des Savanes (12 %).

Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Togo 2013-2014

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :							
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Assistante médicale/Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance								
<20	33,7	18,3	14,5	2,6	1,9	28,9	100,0	300
20-34	42,8	15,8	9,5	2,8	1,6	27,6	100,0	1 953
35-49	34,3	13,7	9,4	3,2	3,0	36,4	100,0	430
Rang de naissance								
1	47,1	16,6	10,6	1,9	1,5	22,3	100,0	691
2-3	46,7	13,8	8,9	2,4	1,0	27,3	100,0	998
4-5	37,6	17,8	9,2	3,0	3,5	29,0	100,0	557
6+	19,1	16,3	12,7	5,1	2,3	44,6	100,0	436
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	52,6	19,4	12,2	0,0	1,1	14,7	100,0	2 014
Ailleurs	3,5	4,9	3,6	11,3	4,0	72,6	100,0	669
Résidence								
Urbain	69,2	11,9	1,7	0,3	0,1	16,7	100,0	964
Rural	24,2	17,9	14,7	4,2	2,8	36,1	100,0	1 718
Région								
Grande Agglomération de Lomé	73,9	5,5	1,6	0,0	0,1	18,9	100,0	626
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	60,6	15,5	4,4	0,2	2,0	17,3	100,0	453
Plateaux	19,3	21,7	19,0	0,3	4,2	35,5	100,0	653
Centrale	34,3	13,1	17,5	1,9	1,0	32,1	100,0	272
Kara	27,0	15,7	11,0	5,7	2,7	37,9	100,0	315
Savanes	11,8	25,1	9,0	13,4	0,3	40,3	100,0	364
Niveau d'instruction								
Aucun	26,1	16,0	9,4	5,6	2,5	40,5	100,0	1 057
Primaire	43,9	16,7	11,8	1,5	1,4	24,7	100,0	978
Secondaire ou plus	58,5	14,0	8,3	0,3	1,5	17,4	100,0	648
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	11,5	18,0	11,0	8,8	2,8	47,9	100,0	570
Second	21,0	15,6	18,7	3,2	4,1	37,5	100,0	527
Moyen	33,8	20,0	15,3	1,0	1,6	28,3	100,0	550
Quatrième	64,1	15,8	3,3	0,4	0,5	16,0	100,0	538
Le plus élevé	75,9	8,8	1,2	0,2	0,0	14,0	100,0	496
Ensemble	**40,4**	**15,8**	**10,0**	**2,8**	**1,8**	**29,2**	**100,0**	**2 682**

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours

Soins postnatals aux nouveau-nés

Le tableau 8.9 présente la répartition des dernières naissances des deux dernières années par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né. On constate que 59 % des naissances n'ont reçu aucun soin postnatal. Dans seulement 35 % des cas, l'état de santé du nouveau-né a été examiné dans les deux jours qui ont suivi sa naissance tel que recommandé. Étant donné que l'examen et les soins essentiels dispensés au nouveau-né n'ont pas toujours lieu devant les femmes ayant accouché, il est probable que cette proportion soit sous-estimée. Quand la naissance a eu lieu dans un établissement de santé, 42 % ont eu des soins postnatals dans les délais recommandés contre 16 % quand la naissance a eu lieu ailleurs. En outre, la proportion de nouveau-nés dont l'état de santé a été examiné dans les délais recommandés varie selon le niveau d'instruction de la mère et le statut socio-économique du ménage. En effet, si 41 % des nouveau-nés dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés, cette proportion n'est que de 29 % parmi ceux dont la mère est sans instruction. De même, dans les ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus élevé, 46 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les délais appropriés contre 28 % dans les ménages du quintile le plus bas. Par ailleurs, la proportion de nouveau-

nés dont l'état de santé a été examiné dans les délais recommandés est plus élevée en milieu urbain (43 %) qu'en milieu rural (31 %). Elle est plus élevée dans la région Centrale (50 %) et plus faible dans la région des Plateaux (21 %).

Tableau 8.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	Ne sait pas/ manquant				
Âge de la mère à la naissance										
<20	5,5	14,2	5,3	8,9	5,2	0,2	60,6	100,0	34,0	300
20-34	9,1	13,4	3,2	10,0	5,9	0,5	57,8	100,0	35,8	1 953
35-49	8,3	13,0	3,3	7,8	4,3	0,7	62,5	100,0	32,5	430
Rang de naissance										
1	8,2	15,1	4,1	9,2	6,0	0,5	57,0	100,0	36,5	691
2-3	8,5	13,4	3,9	11,6	6,3	0,5	55,7	100,0	37,5	998
4-5	10,1	12,6	2,0	9,8	6,0	0,5	59,0	100,0	34,6	557
6+	7,4	12,0	3,4	4,9	2,7	0,5	69,0	100,0	27,7	436
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	11,3	16,3	4,0	9,9	5,9	0,7	52,0	100,0	41,5	2 014
Ailleurs	0,5	4,8	1,8	8,5	4,7	0,0	79,6	100,0	15,7	669
Résidence										
Urbain	10,0	17,2	3,1	12,8	5,7	0,8	50,5	100,0	43,0	964
Rural	7,8	11,4	3,7	7,7	5,6	0,3	63,6	100,0	30,5	1 718
Région										
Grande Agglomération de Lomé	9,5	16,7	2,3	15,3	5,3	0,9	49,9	100,0	43,9	626
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	15,9	6,1	4,0	12,1	8,4	0,0	53,6	100,0	38,0	453
Plateaux	0,9	9,4	5,5	5,5	4,7	0,2	73,8	100,0	21,3	653
Centrale	2,5	32,5	6,0	9,4	3,6	1,5	44,6	100,0	50,3	272
Kara	10,5	6,8	2,2	7,1	7,4	1,0	65,0	100,0	26,6	315
Savanes	14,6	15,8	0,5	5,8	3,9	0,0	59,4	100,0	36,7	364
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	8,7	10,1	2,3	7,5	4,7	0,5	66,3	100,0	28,5	1 057
Primaire	8,6	15,0	3,9	10,4	6,0	0,6	55,6	100,0	37,8	978
Secondaire ou plus	8,4	16,7	4,8	11,5	6,4	0,5	51,7	100,0	41,4	648
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	6,8	12,0	2,1	6,9	3,8	0,3	68,1	100,0	27,7	570
Second	6,0	8,8	4,0	8,1	5,4	0,5	67,3	100,0	26,9	527
Moyen	9,2	13,4	4,3	6,7	7,5	0,3	58,7	100,0	33,6	550
Quatrième	11,7	14,1	4,8	11,5	6,1	1,1	50,7	100,0	42,2	538
Le plus élevé	9,3	19,4	2,1	15,1	5,3	0,4	48,3	100,0	46,0	496
Ensemble	**8,6**	**13,5**	**3,5**	**9,5**	**5,6**	**0,5**	**58,9**	**100,0**	**35,0**	**2 682**

[1] Y compris les nouveau-nés qui ont eu une visite postnatale après une semaine.

Les résultats du tableau 8.10 montrent que 65 % des nouveau-nés n'ont pas bénéficié de soins postnatals dans les deux jours suivant leur naissance. Par contre, 35 % des nouveau-nés ont reçu les soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance. Dans 22 % des cas, ces soins ont été dispensés par un médecin, une assistante médicale, une infirmière ou une sage-femme ; dans 7 % des cas par une accoucheuse auxiliaire et dans 4 % par une matrone. La proportion de nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals dispensés par un médecin, une assistante médicale, une infirmière ou une sage-femme dans les deux jours suivant la naissance est plus importante lorsque l'accouchement a eu lieu dans un établissement de santé (28 %) qu'ailleurs (3 %). Cette proportion est également plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (38 % contre 13 %). C'est chez les mères ayant le niveau secondaire ou plus (30 %) et chez celles vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus élevé (42 %) que cette proportion est la plus élevée. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans l'agglomération de Lomé que la proportion de nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals dispensés par un médecin, une infirmière, une assistante

médicale ou une sage-femme est la plus élevée (43 %) ; à l'opposé, c'est dans les Savanes et les Plateaux qu'elle est la plus faible (8 % dans les deux cas).

Tableau 8.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né					Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
	Médecin/ Infirmière/Assistante médicale/Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Matrone	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire			
Âge de la mère à la naissance								
<20	18,2	7,3	5,9	1,6	1,0	66,0	100,0	300
20-34	22,9	7,0	4,0	1,0	0,9	64,2	100,0	1 953
35-49	19,1	7,8	4,7	0,5	0,2	67,5	100,0	430
Rang de naissance								
1	24,1	7,5	3,5	0,9	0,5	63,5	100,0	691
2-3	25,9	6,1	4,0	0,9	0,6	62,5	100,0	998
4-5	21,0	6,3	4,2	1,0	2,0	65,4	100,0	557
6+	9,6	10,1	6,5	1,2	0,4	72,3	100,0	436
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	27,8	8,6	4,6	0,1	0,4	58,5	100,0	2 014
Ailleurs	3,4	2,9	3,6	3,7	2,0	84,3	100,0	669
Résidence								
Urbain	38,1	4,2	0,7	0,1	0,0	57,0	100,0	964
Rural	12,6	8,8	6,4	1,5	1,2	69,5	100,0	1 718
Région								
Grande Agglomération de Lomé	43,0	0,7	0,2	0,0	0,0	56,1	100,0	626
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	27,7	6,1	2,7	0,2	1,3	62,0	100,0	453
Plateaux	8,0	6,7	5,0	0,2	1,4	78,7	100,0	653
Centrale	26,5	8,9	13,6	0,8	0,5	49,7	100,0	272
Kara	11,2	6,6	5,6	1,7	1,5	73,4	100,0	315
Savanes	8,3	19,4	4,3	4,6	0,2	63,3	100,0	364
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	14,5	6,6	4,5	2,2	0,7	71,5	100,0	1 057
Primaire	23,9	8,5	4,3	0,4	0,8	62,2	100,0	978
Secondaire ou plus	30,4	5,9	4,2	0,0	1,0	58,6	100,0	648
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	6,2	11,8	4,9	3,1	1,7	72,3	100,0	570
Second	9,6	6,5	7,9	1,3	1,6	73,1	100,0	527
Moyen	18,5	7,8	6,7	0,3	0,3	66,4	100,0	550
Quatrième	34,9	5,6	1,4	0,0	0,3	57,8	100,0	538
Le plus élevé	41,9	3,5	0,3	0,2	0,0	54,0	100,0	496
Ensemble	**21,8**	**7,1**	**4,3**	**1,0**	**0,8**	**65,0**	**100,0**	**2 682**

8.2 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes si certains problèmes pouvaient constituer un obstacle pour se faire soigner ou recevoir un avis médical. Il ressort du tableau 8.11 que les deux tiers des femmes (66 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités lors de l'interview pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical. Parmi ces problèmes, la disponibilité de l'argent pour le traitement (60 %) constitue le principal obstacle aux soins de santé le plus fréquemment cité par les femmes. Cette proportion est plus élevée chez les femmes en rupture d'union (69 %) et chez celles en union (61 %) que chez les célibataires (55 %). Elle est plus élevée en milieu rural (69 %) qu'en milieu urbain (49 %). Le problème de la disponibilité de l'argent pour le traitement est moins fréquemment évoqué dans l'agglomération de Lomé (45 %) que dans les autres régions (de 65 % dans Maritime à 68 % dans les régions de la Kara et des Savanes). Il est plus fréquemment cité chez les femmes vivant dans les ménages classés dans le quintile de bien-être économique moyen (71 %), le plus bas et le second (70 %) que chez celles des ménages du quatrième quintile (58 %) ou du quintile le plus élevé (41 %). Il est à signaler qu'en

dehors du problème de la disponibilité de l'argent pour le traitement, trois femmes sur dix (30 %) ont évoqué comme problème la distance au service de santé.

Tableau 8.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Togo 2013-2014

	Problèmes d'accès aux soins de santé					
Caractéristique sociodémographique	Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	14,0	55,3	27,3	26,2	65,5	1 700
20-34	13,2	58,3	28,4	14,2	63,5	4 772
35-49	14,1	65,2	33,0	15,5	69,3	3 008
Nombre d'enfants vivants						
0	15,0	53,5	24,4	22,5	61,9	2 724
1-2	12,1	55,4	26,3	12,8	60,5	2 871
3-4	14,4	65,2	32,0	15,7	69,8	2 259
5+	13,2	71,3	41,2	15,6	75,7	1 625
État matrimonial						
Célibataire	15,0	54,5	24,3	22,9	62,9	2 545
En union	13,0	61,2	32,2	14,5	66,2	6 282
En rupture d'union	14,5	69,0	26,0	14,5	72,2	653
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	14,5	55,9	26,6	21,2	63,5	2 545
A travaillé pour de l'argent	14,4	60,5	27,2	14,5	65,1	5 430
A travaillé sans contrepartie financière	9,6	64,6	43,5	17,4	71,6	1 500
Résidence						
Urbain	12,9	49,4	16,1	14,4	55,1	4 304
Rural	14,3	68,7	40,9	18,7	74,5	5 176
Région						
Grande Agglomération de Lomé	13,3	44,9	15,7	14,9	50,9	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	18,9	64,6	35,8	23,0	70,6	1 520
Plateaux	16,8	67,2	27,7	13,8	70,5	2 094
Centrale	17,0	65,6	36,5	22,8	74,9	876
Kara	6,6	67,5	41,4	19,3	75,2	1 035
Savanes	5,1	68,1	46,1	11,3	73,2	1 051
Niveau d'instruction						
Aucun	14,4	67,2	41,3	17,3	72,3	3 012
Primaire	14,9	64,8	28,1	17,5	70,0	3 173
Secondaire ou plus	11,9	48,6	20,5	15,5	55,6	3 294
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	10,2	70,4	53,5	19,5	77,9	1 578
Second	13,1	69,8	41,8	17,7	75,7	1 602
Moyen	17,3	70,7	31,0	18,8	74,5	1 724
Quatrième	14,7	57,9	18,7	14,3	62,5	2 162
Le plus élevé	12,7	40,6	14,9	15,0	47,6	2 414
Ensemble	**13,7**	**59,9**	**29,7**	**16,7**	**65,7**	**9 480**

Note : L'ensemble comprend 5 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante

8.3 CONNAISSANCE ET PRÉVALENCE DE LA FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale est une communication anormale entre la vessie et le vagin (fistule vésico-vaginal), entre le vagin et le rectum (fistule vésico-rectale) ou entre le vagin, la vessie le rectum (fistule vagino-vésico-rectal) survenant à la suite d'un accouchement compliqué qui, selon l'OMS, touche plus de 2 millions de femmes dans le monde, en particulier dans les pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive restent limitées. Causée entre autres, par un travail prolongé lors de l'accouchement, une grossesse précoce ou un viol, la fistule obstétricale a pour conséquence principale l'incontinence urinaire chronique. À la douleur physique, s'ajoutent l'humiliation et les conséquences sociales tragiques. Les femmes sont rejetées par la société et abandonnées par leur mari. Les moyens pour prévenir ce problème existent. Le report de l'âge au mariage, l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale, aux soins prénatals et aux soins obstétricaux d'urgence comptent parmi les plus importants et s'inscrivent dans une stratégie plus large de maternité à moindre risque.

Il ressort du tableau 8.12 qu'une femme sur trois (33 %) a déclaré avoir entendu parler de la fistule obstétricale. Par ailleurs, 6 % des femmes ont déclaré avoir connu une femme qui a eu une fistule obstétricale. La proportion des femmes qui connaissent la fistule augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 19 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 40 % chez celles de 35-49 ans. Elle est plus élevée chez les femmes en rupture d'union (39 %) et chez celles en union (36 %) que chez les célibataires (25 %). Les femmes ayant eu 3 à 4 naissances vivantes (38 %) ont déclaré plus fréquemment connaitre la fistule obstétricale que celles qui n'en ont jamais eu (25 %). On constate également des disparités entre les régions : cette proportion varie d'un maximum de 37 % dans la région Maritime à 14 % dans la région des Savanes.

Au Togo, la proportion de femmes qui souffrent de cette maladie ou qui en ont souffert est très faible (1 %). Néanmoins, cette proportion doit être commentée avec prudence. En effet, compte tenu du fait que cette affection est considérée comme « honteuse », de nombreuses femmes affectées « se cachent » ou « sont cachées » par leur entourage et il se peut que certaines de ces femmes n'aient pas répondu à l'enquête ; de plus, toujours pour la même raison, il se peut que certaines femmes affectées ne l'aient pas déclaré au cours de l'interview. Par conséquent, la proportion estimée par l'EDST-III devrait être considérée comme une valeur minimale.

Tableau 8.12 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale, proportion de femmes connaissant personnellement une femme qui a ou qui a eu une fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule	Proportion de femmes connaissant une femme qui a ou qui a eu une fistule	Proportion de femmes déclarant avoir ou avoir eu une fistule	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	19,1	3,5	0,1	1 700
20-34	34,1	6,4	0,9	4 772
35-49	40,0	7,7	1,4	3 008
Nombre d'enfants vivants				
0	25,3	5,2	0,5	2 724
1-2	35,9	6,1	1,0	2 871
3-4	37,8	6,6	1,5	2 259
5+	35,8	8,1	0,9	1 625
État matrimonial				
Célibataire	24,6	5,1	0,4	2 545
En union	36,2	6,7	1,1	6 282
En rupture d'union	38,9	6,9	2,2	653
Résidence				
Urbain	35,8	5,8	1,5	4 304
Rural	31,2	6,8	0,5	5 176
Région				
Grande Agglomération de Lomé	36,1	4,9	1,7	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	36,9	4,2	0,2	1 520
Plateaux	36,0	8,6	0,6	2 094
Centrale	32,0	8,2	2,1	876
Kara	35,3	10,6	0,5	1 035
Savanes	13,9	2,7	0,1	1 051
Niveau d'instruction				
Aucun	32,6	5,8	0,9	3 012
Primaire	33,4	6,9	1,1	3 173
Secondaire ou plus	33,8	6,2	0,8	3 294
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	27,2	6,9	0,6	1 578
Second	34,6	7,6	0,6	1 602
Moyen	31,1	5,7	0,3	1 724
Quatrième	36,8	6,7	1,1	2 162
Le plus élevé	34,8	5,1	1,7	2 414
Ensemble	**33,3**	**6,3**	**1,0**	**9 480**

SANTÉ DE L'ENFANT 9

Abravi DUYIBOE

Principaux résultats

- Parmi les enfants dont le poids à la naissance a été déclaré, 10 % étaient de faible poids.
- Parmi les enfants de 12-23 mois, 62 % ont reçu tous les vaccins recommandés à n'importe quel moment avant l'enquête. Seulement 55 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois.
- Au cours des deux semaines précédant l'interview, 3 % des enfants de moins de 5 ans ont présenté des symptômes d'IRA, 22 % ont eu de la fièvre et 15 % de la diarrhée.
- Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 49 % des enfants ayant des symptômes d'IRA, 39 % pour les cas de fièvre et 30 % pour la diarrhée.
- Parmi les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 55 % connaissent les sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO) ; cependant, seulement 19 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu une SRO ou une solution maison recommandée.

Durant la troisième EDS au Togo, on a collecté des informations permettant d'évaluer l'état de santé des enfants de moins de cinq ans. Il s'agit du poids à la naissance, de la couverture vaccinale, de la prévalence des principales maladies (infections respiratoires aigües, fièvre et diarrhée) chez ces enfants ainsi que des traitements qu'ils ont reçus. Les enfants de moins de cinq ans constituant un groupe de population particulièrement vulnérable, ces informations permettront, non seulement, d'identifier les principaux problèmes qui affectent leur santé mais aussi de contribuer à la mise en place des programmes ciblés de prévention des maladies de l'enfance.

9.1 POIDS DE L'ENFANT À LA NAISSANCE

Le poids à la naissance d'un enfant est déterminant pour sa santé. Un faible poids à la naissance est une cause majeure de mortalité et de morbidité dans la petite enfance. Il peut affecter la santé de l'enfant, son développement, ou même son comportement et ses facultés d'apprentissage à l'école. Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années avant l'enquête, quels étaient le poids et la grosseur de l'enfant à la naissance. Les résultats sont présentés au tableau 9.1.

Tableau 9.1 Poids de l'enfant à la naissance

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance, estimée par la mère, pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré et, parmi ces naissances, pourcentage qui pèsent moins de 2,5 kg selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Effectif de naissances	Parmi les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	Ne sait pas/manquant	Total			Pourcentage pesant moins de 2,5 kg	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
<20	5,8	14,3	78,6	1,3	100,0	57,9	678	16,6	392
20-34	3,5	11,6	83,3	1,6	100,0	61,9	4 918	8,6	3 045
35-49	5,1	13,2	79,9	1,8	100,0	51,5	1 110	9,3	572
Rang de naissance									
1	4,6	14,1	79,7	1,6	100,0	70,8	1 580	12,0	1 118
2-3	3,6	10,8	84,1	1,5	100,0	64,8	2 427	8,9	1 573
4-5	3,8	12,4	82,6	1,2	100,0	55,3	1 565	8,7	865
6+	4,3	11,9	81,3	2,5	100,0	39,9	1 135	6,9	453
Résidence									
Urbain	5,2	11,7	81,7	1,4	100,0	81,9	2 401	9,2	1 968
Rural	3,3	12,4	82,5	1,7	100,0	47,4	4 305	9,7	2 041
Région									
Grande Agglomération de Lomé	6,9	11,5	79,9	1,7	100,0	84,6	1 573	8,8	1 331
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	2,9	10,5	82,1	4,4	100,0	62,2	1 167	9,5	726
Plateaux	3,7	11,8	83,8	0,8	100,0	43,3	1 605	8,8	694
Centrale	2,2	11,8	85,4	0,6	100,0	66,2	652	11,0	431
Kara	2,4	18,1	78,4	1,0	100,0	45,9	791	11,9	363
Savanes	3,7	11,0	84,6	0,6	100,0	50,4	918	9,0	463
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	4,1	13,8	80,1	2,0	100,0	42,5	2 740	9,1	1 164
Primaire	3,8	11,0	83,6	1,6	100,0	64,2	2 458	9,1	1 577
Secondaire ou plus	4,2	11,0	83,9	0,8	100,0	84,1	1 508	10,3	1 268
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	4,0	13,3	82,2	0,5	100,0	35,7	1 451	9,3	518
Second	3,1	12,7	82,2	2,0	100,0	42,6	1 345	9,5	574
Moyen	3,0	11,5	82,6	2,9	100,0	57,4	1 347	11,2	773
Quatrième	4,6	12,5	81,1	1,7	100,0	78,8	1 311	9,0	1 033
Le plus élevé	5,4	10,6	83,1	1,0	100,0	88,7	1 252	8,8	1 111
Ensemble	**4,0**	**12,1**	**82,2**	**1,6**	**100,0**	**59,8**	**6 706**	**9,5**	**4 009**

[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

Grâce à un enregistrement écrit ou la déclaration de la mère, le poids à la naissance est connu dans 60 % des cas, soit pour six enfants sur dix. La proportion d'enfants dont le poids a été déclaré à la naissance varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain (82 %), dans l'agglomération de Lomé (85 %), parmi les naissances de femmes ayant un niveau secondaire ou plus (84 %) et parmi les naissances des ménages classés dans le quintile le plus élevé (89 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de naissances pour lesquelles on dispose d'un poids à la naissance. À l'opposé, un poids a été déclaré pour seulement 47 % des naissances en milieu rural, 43 % de celles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 36 % des naissances des ménages du quintile le plus bas. On note aussi des variations selon les régions de résidence. C'est dans les régions des Plateaux (43 %) et de la Kara (46 %) que le poids à la naissance a été le moins fréquemment déclaré. À l'opposé, c'est dans la région Maritime (62 %), Centrale (66 %) et l'agglomération de Lomé (85 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées d'enfants dont on connait le poids à la naissance. La région des Savanes présente une valeur intermédiaire (50 %).

Parmi les naissances dont on connaît le poids, 10 % étaient de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes). Cependant, ces proportions de naissance de faible poids varient selon les différentes caractéristiques sociodémographiques retenues. La proportion de naissances de faible poids est plus importante parmi les naissances de mères de moins de 20 ans à la naissance que chez les mères de 20-34 ans ou plus âgées (17 % contre 9 %). Cette proportion est aussi plus importante chez les naissances de rang 1 (12 %) que chez les autres. Les résultats selon les régions montrent que cette proportion varie d'un minimum de 9 % dans l'agglomération de Lomé et dans les régions des Plateaux et des Savanes à un maximum de 12 % dans la région de la Kara.

Étant donné que de nombreux nourrissons ne sont pas pesés à la naissance et que ceux qui le sont peuvent constituer un échantillon biaisé, les poids déclarés 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, afin d'évaluer la grosseur de l'enfant à la naissance, au cours de l'EDST-III, on a posé à la mère la question suivante : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? ». À cette question, très subjective, les mères ont répondu dans 82 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 12 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que la moyenne, et dans 4 % des cas, qu'il était très petit.

Par ailleurs, on constate des variations de cette proportion d'enfants très petits selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (5 % contre 3 %). C'est dans l'agglomération de Lomé que la proportion d'enfants considérés comme très petits est la plus élevée (7 %) et dans les régions Centrale et de la Kara qu'elle est la plus faible (2 %). De même, cette proportion est plus élevée chez les mères de moins de vingt ans à la naissance de l'enfant que chez celles de 20-34 ans (6 % contre 4 %).

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

9.2.1 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois

La couverture vaccinale joue un rôle essentiel notamment chez les enfants de moins de cinq ans. L'Objectif 4 du Millénaire pour le Développement (OMD) est de réduire la mortalité infantile des deux tiers entre 1990 et 2015. Pour y parvenir, il faut, entre autres, garantir la couverture vaccinale complète chez les enfants notamment ceux âgés de 12-23 mois. Conformément aux recommandations de l'OMS retenues par le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Togo, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu une dose de BCG 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 poliomyélite et une vaccination contre la rougeole. Selon le PEV en vigueur au Togo, les enfants doivent aussi être vaccinés contre la fièvre jaune. En outre, depuis quelques années une dose de vaccin contre la poliomyélite (polio 0) est administrée à l'enfant dès la naissance.

Depuis 2008, le vaccin combiné du DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche) a été remplacé par le DTC-Hep B-Hib qui comprend l'Haemophilus influenzae type B (Hib) et l'hépatite B (Hep B) en plus du DTCoq. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge de 12 mois. Chaque enfant présenté au service de vaccination reçoit un carnet de vaccination où sont inscrits les différents vaccins qui lui sont administrés. Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations verbales de la mère quand le carnet n'était pas disponible. Le tableau 9.2 présente le pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête, selon les différentes sources d'information et le pourcentage des enfants ayant été vaccinés avant l'âge de 12 mois.

Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vaccinés avant l'âge de 12 mois, Togo 2013-2014

		DTC-HepB-Hib			Polio[1]									
Source d'information	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous les vaccins y compris la fièvre jaune	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête														
Carnet de vaccination	69,5	68,1	65,9	63,4	69,4	68,4	66,0	63,7	56,2	55,3	0,0	55,5	54,9	971
Déclaration de la mère	25,8	25,1	23,4	19,4	17,7	25,6	23,2	10,5	18,1	6,1	3,5	17,5	6,1	423
Les deux sources	95,3	93,2	89,3	82,8	87,1	94,0	89,2	74,2	74,3	61,5	3,5	72,9	61,0	1 395
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	**95,0**	**93,1**	**89,0**	**81,6**	**86,9**	**93,9**	**88,8**	**73,0**	**66,2**	**54,8**	**3,7**	**64,8**	**54,1**	**1 395**

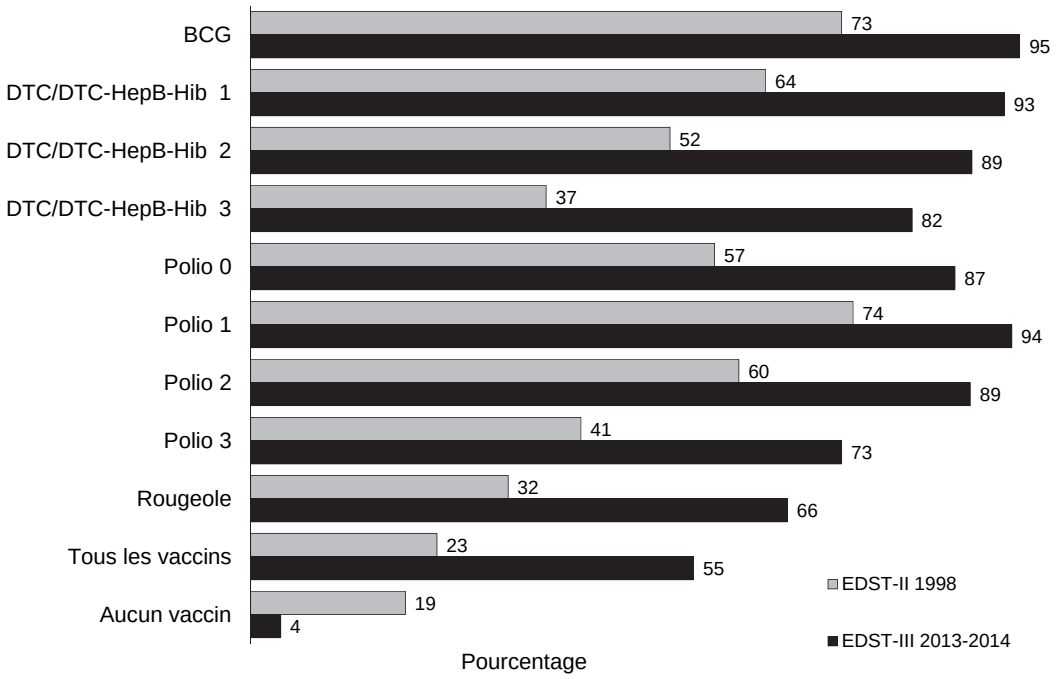
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

L'analyse de ces données révèle que 55 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination. Quand on y ajoute les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage passe à 62 %, contre un taux de vaccination de 31 % selon les résultats de l'EDST-II de 1998. À l'inverse, 4 % de l'ensemble des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV (contre 16 % en 1998) et le reste des enfants, soit 35 %, ont donc été partiellement vaccinés.

Par ailleurs, 55 % des enfants ont été complètement vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. Cette proportion n'était que de 23 % en 1998 (Graphique 9.1).

Dans l'ensemble, 95 % des enfants ont été vaccinés contre le BCG (donné en principe à la naissance). La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de DTC-Hep B-Hib est également très importante (93 %), mais la déperdition entre les doses n'est pas négligeable : de 93 % pour la première dose, la proportion passe à 89 % pour la deuxième dose et à 82 % pour la troisième dose. En ce qui concerne la vaccination contre la poliomyélite, on constate également une proportion élevée d'enfants ayant reçu la première dose et des proportions plus faibles pour les doses suivantes : de 94 % pour la première dose de vaccin à 89 % pour la deuxième dose et à 73 % pour la troisième dose. Comme le vaccin contre la poliomyélite est administré en même temps que le DTC-Hep B-Hib, on s'attendait à trouver des niveaux de couverture vaccinale proches. Ce qui est le cas pour les premières et les deuxièmes doses mais pas pour les troisièmes doses. Ces couvertures sont de 73 % pour la polio 3 et de 82 % pour le DTC-HepB-Hib 3. En outre, 74 % des enfants de 12-23 mois sont vaccinés contre la rougeole et seulement deux enfants sur trois (66 %) ont été vaccinés contre la rougeole avant l'âge de 12 mois. Il convient de relever que les proportions des enfants de 12-23 mois ayant reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTC-Hep B-Hib ou le vaccin contre la poliomyélite, sont très proches des proportions d'enfants de 12-23 mois ayant reçu ces vaccins à n'importe quel moment et cela pour les différentes doses.

Graphique 9.1 **Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois selon l'EDST-II et l'EDST-III**



9.2.2 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 9.3 présente le pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques de l'enfant et de la mère. En ce qui concerne la vaccination complète, on relève un écart entre les filles et les garçons (59 % contre 64 %). On observe également que la couverture vaccinale diminue avec le rang de naissance : de 69 % pour le rang 1, elle se situe entre 57 % et 60 % pour les rangs 2 à 6 et plus. Les variations selon le milieu de résidence sont aussi importantes et mettent en évidence une couverture vaccinale plus faible en milieu rural (59 %) par rapport au milieu urbain (66 %). Avec respectivement 76 % et 77 % des enfants complètement vaccinés, ce sont les régions Centrale et des Savanes qui enregistrent la meilleure couverture vaccinale. À l'opposé, c'est dans les régions Maritime et des Plateaux que l'on enregistre les couvertures vaccinales les plus faibles (respectivement 52 %, 51 %). Il faut aussi souligner que la couverture vaccinale augmente avec le niveau d'instruction de la mère : 54 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont complètement vaccinés contre 63 % de ceux dont la mère a un niveau primaire et 72 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Par rapport au quintile de bien-être économique des ménages, on constate que c'est parmi les ménages classés dans le quintile le plus élevé que le taux de couverture vaccinale est le plus élevé (72 %) ; les taux les plus faibles étant enregistrés dans les ménages du second quintile et du quintile moyen (55 % dans les deux cas).

Tableau 9.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTC-HepB-Hib 1	DTC-HepB-Hib 2	DTC-HepB-Hib 3	Polio[1] 0	Polio[1] 1	Polio[1] 2	Polio[1] 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous les vaccins y compris la fièvre jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Sexe															
Masculin	94,5	92,1	88,4	84,2	85,6	93,0	87,7	75,4	76,1	63,9	4,5	75,1	63,7	69,7	701
Féminin	96,0	94,3	90,3	81,4	88,7	95,0	90,7	73,0	72,4	59,0	2,5	70,7	58,3	69,6	693
Rang de naissance															
1	97,6	96,2	92,3	86,1	90,2	96,5	91,9	76,1	83,9	69,2	2,1	82,4	68,3	73,8	361
2-3	95,6	93,2	88,8	81,6	87,6	93,8	87,8	72,4	73,5	59,5	3,8	72,4	59,3	66,0	532
4-5	94,3	92,5	89,6	82,4	86,8	92,9	89,3	77,8	66,3	59,0	3,3	65,8	59,0	74,4	294
6+	91,7	88,8	85,1	80,8	81,1	91,8	87,7	70,3	70,6	56,5	5,5	67,9	55,5	65,1	207
Résidence															
Urbain	97,9	96,9	93,6	85,5	93,1	96,8	91,3	76,3	78,9	66,2	1,8	78,0	65,9	74,0	526
Rural	93,7	90,9	86,7	81,2	83,5	92,3	87,9	72,9	71,5	58,6	4,5	69,8	58,1	67,0	869
Région															
Grande Agglomération de Lomé	97,6	96,1	91,8	81,8	92,2	95,7	88,1	75,4	75,7	63,7	2,4	75,0	63,3	74,5	352
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	94,7	88,9	84,8	78,5	85,9	90,7	83,9	66,5	63,5	51,7	3,6	60,6	50,5	67,3	233
Plateaux	90,6	88,2	82,7	75,3	78,3	90,3	86,8	67,4	67,4	50,8	6,9	67,7	50,8	59,2	351
Centrale	98,4	98,2	97,4	95,2	91,9	98,8	97,5	87,3	82,3	76,3	0,9	82,3	76,3	78,0	135
Kara	95,9	95,3	90,7	87,1	86,6	94,8	90,0	74,0	82,6	65,3	3,1	77,6	64,4	69,0	150
Savanes	97,8	97,4	96,4	92,9	93,1	98,1	96,1	85,5	86,2	76,9	1,1	84,3	76,6	78,1	173
Niveau d'instruction de la mère															
Aucun	92,1	88,4	83,5	75,4	80,6	90,5	84,5	70,3	65,2	53,9	5,7	63,6	53,5	67,0	557
Primaire	96,3	95,4	93,2	87,4	90,6	95,9	91,8	74,3	76,6	62,6	2,7	75,3	62,5	67,3	497
Secondaire ou plus	98,9	97,7	93,1	88,4	92,7	97,2	93,1	80,3	85,5	72,1	1,1	84,7	71,2	77,3	340
Quintiles de bien-être économique															
Le plus bas	93,4	92,6	89,2	84,0	82,1	94,7	90,6	76,9	74,8	62,4	3,4	72,5	61,6	70,2	265
Second	92,4	89,1	84,5	77,7	79,4	92,1	86,7	71,5	67,6	55,4	5,1	66,2	55,4	62,8	282
Moyen	93,7	91,6	84,9	78,6	87,3	91,7	84,1	69,0	67,5	54,5	5,7	66,1	53,6	65,4	280
Quatrième	98,3	95,0	92,8	83,1	91,9	94,8	90,8	71,0	78,0	63,1	1,7	77,4	63,1	73,3	291
Le plus élevé	98,4	97,6	95,1	90,9	94,6	96,9	93,9	82,8	83,4	72,0	1,6	82,4	71,4	76,5	277
Ensemble	**95,3**	**93,2**	**89,3**	**82,8**	**87,1**	**94,0**	**89,2**	**74,2**	**74,3**	**61,5**	**3,5**	**72,9**	**61,0**	**69,6**	**1 395**

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

9.2.3 Vaccinations au cours de la première année de vie

Les données collectées sur la vaccination des enfants de moins de cinq ans ont permis d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de 12 mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête, concernant les enfants de 12-23 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48-59 mois au moment de l'enquête. Le tableau 9.4 présente le taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces groupes d'âges. Ce tableau présente aussi les pourcentages d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice.

Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, Togo 2013-2014

		DTC-HepB-Hib			Polio[1]										
Âge en mois	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre jaune	Tous les vaccins y compris la fièvre jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
12-23	95,0	93,1	89,0	81,6	86,9	93,9	88,8	73,0	66,2	54,8	3,7	64,8	54,1	69,6	1 395
24-35	93,1	91,2	86,8	76,6	82,3	92,7	85,7	61,6	63,4	45,1	5,5	61,9	44,3	54,7	1 234
36-47	92,0	90,1	87,5	77,2	79,4	92,1	87,3	58,9	68,3	45,8	5,8	66,7	45,2	48,6	1 220
48-59	90,6	87,2	83,5	75,1	73,4	89,2	84,6	55,4	64,8	40,1	8,3	63,2	39,5	39,4	1 172
Ensemble	**92,9**	**90,7**	**87,0**	**78,0**	**80,9**	**92,3**	**86,9**	**62,8**	**66,1**	**46,9**	**5,6**	**64,6**	**46,3**	**53,8**	**5 020**

Note : L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

Pour un peu plus de la moitié des enfants de 12-59 mois (54 %), un carnet a été montré à l'enquêtrice. Cette proportion diminue avec l'âge de l'enfant, de 70 % parmi ceux de 12-23 mois à 39 % parmi ceux de 48-59 mois. Cette tendance peut résulter du fait que plus les enfants sont âgés, moins les carnets de vaccinations sont disponibles (ils ont été perdus). Comme les enfants les plus âgés ont moins souvent de carnet que les plus jeunes, les données sur la couverture vaccinale qui les concernent sont moins fiables que pour les plus jeunes car elles sont davantage basées sur la mémoire de la mère. Cependant, il se dégage de ces résultats une légère tendance à l'amélioration de la couverture vaccinale complète, celle-ci étant passée de 40 % pour les enfants les plus âgés (48-59 mois) à 55 % parmi les plus jeunes (12-23 mois).

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infection respiratoire aiguë (IRA)

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections chez les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, dans le cas d'une réponse affirmative, si cette toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide (symptômes caractéristiques d'IRA : toux, rhume, respiration difficile). Précisons que les résultats sur la prévalence des IRA ne sont pas strictement comparables avec ceux des enquêtes précédentes car la prévalence des IRA varie avec la saison pendant laquelle s'est déroulée la collecte des données.

Le tableau 9.5 montre qu'au Togo, 3 % des enfants de moins de cinq ans ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Par ailleurs, la prévalence des symptômes d'IRA varie d'un maximum de 6 % dans la région des Savanes à un minimum de 2 % dans celle des Plateaux. On peut aussi souligner que ces infections sont plus fréquentes chez les enfants des ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas que dans les autres ménages (5 % contre 3 %). On ne note pas de variations importantes en fonction des autres caractéristiques sociodémographiques.

Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé. Les résultats (tableau 9.5) montrent que globalement, pour près d'un enfant sur deux ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës (49 %), on a recherché des conseils ou un traitement dans un établissement sanitaire ou auprès d'un prestataire de santé. Ce sont les enfants du milieu urbain qui ont le plus fréquemment bénéficié de traitements ou de conseils quand ils souffraient d'IRA (61 %) contre seulement 43 % pour ceux résidant en milieu rural.

Par ailleurs, on constate que parmi les enfants qui ont présenté des symptômes d'IRA, près de quatre enfants sur dix (39 %) ont été traités avec des antibiotiques. Les résultats montrent que l'administration d'antibiotiques pout traiter les IRA est nettement plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (49 % contre 35 %) et parmi les filles que parmi les garçons (44 % contre 35 %).

Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	3,6	580	*	*	21
6-11	3,9	686	(54,7)	(55,4)	27
12-23	4,0	1 395	51,7	39,5	55
24-35	3,1	1 234	(60,3)	(30,5)	38
36-47	3,2	1 220	(54,8)	(47,7)	39
48-59	3,1	1 172	(32,4)	(29,3)	36
Sexe					
Masculin	3,6	3 150	49,0	34,6	114
Féminin	3,3	3 137	47,9	43,6	103
Combustible pour cuisiner					
Électricité ou gaz	1,9	292	*	*	6
Kérosène	*	3	*	*	0
Charbon/lignite	3,3	2 243	49,7	41,0	73
Charbon de bois	3,8	3 670	45,7	36,1	138
Bois/paille[3]	0,0	75	*	*	0
Résidence					
Urbain	2,9	2 281	61,4	48,9	67
Rural	3,7	4 005	42,8	34,5	150
Région					
Grande Agglomération de Lomé	3,5	1 496	(56,9)	(46,9)	52
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	4,3	1 095	(33,6)	(28,1)	47
Plateaux	1,6	1 493	*	*	24
Centrale	3,5	606	(45,4)	(37,4)	21
Kara	3,2	736	(38,6)	(47,9)	23
Savanes	5,7	861	53,5	32,5	49
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	4,0	2 540	39,7	32,2	101
Primaire	3,1	2 301	46,4	40,7	71
Secondaire ou plus	3,0	1 445	(72,1)	(51,5)	44
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	4,6	1 343	41,7	27,8	62
Second	3,0	1 244	(51,8)	(46,0)	38
Moyen	3,4	1 261	(39,9)	(36,8)	43
Quatrième	3,3	1 230	(47,8)	(43,0)	40
Le plus élevé	2,8	1 209	(69,1)	(49,1)	33
Ensemble	**3,4**	**6 286**	**48,5**	**38,9**	**217**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[3] Y compris l'herbe, les arbustes et les résidus agricoles.

9.3.2 Fièvre

La fièvre étant un symptôme important de nombreuses maladies, on a donc demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant eu de la fièvre, on a cherché à savoir s'ils avaient été conduits en consultation ou si on avait recherché des conseils ou un traitement. Enfin, pour les enfants ayant eu de la fièvre, on s'est intéressé aux traitements éventuels qui avaient été donnés. Le tableau 9.6 présente les résultats concernant la prévalence de la fièvre et le traitement recherché.

Au niveau national, moins d'un enfant sur quatre (22 %) a eu de la fièvre durant les deux semaines qui ont précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre varie de manière irrégulière avec l'âge, mais c'est parmi les enfants de 12-23 mois qu'elle est la plus élevée (26 %) contre un minimum de 11 % pour les moins de 6 mois. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une prévalence de la fièvre plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (24 % contre 17 %). Selon les régions, c'est dans l'agglomération de Lomé (17 %), dans la région de la Kara (18 %) et Maritime (19 %) que la prévalence est la plus faible ; les valeurs les plus élevées sont enregistrées dans les régions des Plateaux (28 %) et des Savanes (25 %).

S'agissant des conseils reçus ou des traitements donnés aux enfants pour traiter la fièvre, les résultats au niveau national ont montré que dans seulement 39 % des cas, on a recherché des conseils ou traitements. Cette proportion varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques de l'enfant ou de la mère. Les enfants de moins de 6 mois sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché de conseils ou un traitement auprès d'un établissement de santé (36 %) et ceux de 6-11 mois (44 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment effectué cette démarche lorsqu'ils ont eu de la fièvre. Les enfants qui vivent en milieu urbain (49 %), ceux de l'agglomération de Lomé (50 %) et ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (51 %) ainsi que ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus élevé (56 %) sont ceux pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des conseils auprès de personnel de santé ou ceux à qui on a donné des traitements.

En outre, parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre, l'enquête révèle que 18 % de ces enfants ont été soignés avec des antipaludiques. Cette proportion est très faible chez les jeunes enfants de moins de 6 mois. Elle est presque similaire en milieu urbain qu'en milieu rural (20 % contre 18 %). De même, la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques est plus élevée parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus que parmi les autres (23 % contre15 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction) et parmi les enfants dont le ménage est classé dans les deux quintiles extrêmes que parmi les autres (22 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas et 21 % parmi ceux du quintile le plus élevé).

Enfin, on note que 31 % des enfants ont pris des antibiotiques pour traiter la fièvre. La prise d'antibiotiques pour traiter la fièvre est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (41 % contre 27 %) et aussi plus fréquente dans l'agglomération de Lomé (44 %) que dans les autres régions (en particulier dans les Savanes (23 %) et les Plateaux (25 %). En outre, la proportion d'enfants qui ont pris des antibiotiques pour traiter la fièvre augmente avec le niveau d'instruction de la mère : de 24 % chez les enfants de mère sans instruction, elle passe à 35 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire puis à 37 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage, de 23 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas à 44 % parmi ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6	10,9	580	35,8	0,0	24,8	63
6-11	22,9	686	43,7	13,9	31,3	157
12-23	25,7	1 395	38,0	17,9	30,9	359
24-35	23,4	1 234	37,1	21,0	29,7	288
36-47	21,9	1 220	41,2	19,7	33,1	267
48-59	18,8	1 172	37,2	21,9	30,2	221
Sexe						
Masculin	22,0	3 150	38,4	18,1	31,5	692
Féminin	21,1	3 137	39,5	18,5	29,9	663
Résidence						
Urbain	17,0	2 281	48,6	20,0	40,7	389
Rural	24,1	4 005	35,0	17,6	26,7	966
Région						
Grande Agglomération de Lomé	17,1	1 496	49,5	16,2	43,6	256
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	18,6	1 095	29,0	7,4	31,4	204
Plateaux	28,1	1 493	31,3	15,9	24,7	419
Centrale	20,8	606	39,2	21,9	29,9	126
Kara	18,0	736	47,5	36,5	38,0	132
Savanes	25,4	861	45,0	22,2	22,6	218
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	24,0	2 540	32,8	15,4	24,2	610
Primaire	20,4	2 301	40,0	18,9	35,3	470
Secondaire ou plus	19,0	1 445	50,6	23,4	37,4	274
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	25,2	1 343	36,2	21,9	22,6	338
Second	25,2	1 244	31,6	15,4	24,0	313
Moyen	22,0	1 261	34,3	15,2	31,9	277
Quatrième	19,3	1 230	43,8	18,3	39,6	238
Le plus élevé	15,7	1 209	56,3	21,0	43,5	189
Ensemble	**21,6**	**6 286**	**38,9**	**18,3**	**30,7**	**1 355**

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

9.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques, de par leurs conséquences (déshydratation et malnutrition), constituent directement ou indirectement une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux mères si leurs enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques.

Il ressort du tableau 9.7 que 15 % des enfants de moins de cinq ans ont eu, au moins, un épisode de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qu'en outre, dans 2 % des cas, il y avait du sang dans les selles. La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 6-11 mois (23 %) et 12-23 mois (22 %) alors qu'elle n'est que de 9 % chez les enfants de moins de six mois et chez ceux de 48-59 mois. Ces âges de forte prévalence de la diarrhée sont aussi les âges intermédiaires qui correspondent à la période de sevrage, période pendant laquelle sont introduits des aliments autres que le lait

maternel. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée est plus élevée en milieu rural (18 %) qu'en milieu urbain (11 %). Cette proportion varie également par régions : c'est dans l'agglomération de Lomé qu'elle est la plus faible (10 %) et dans la région des Savanes qu'elle est la plus élevée (21 %). La région des Savanes est aussi l'une des régions où l'on enregistre la prévalence la plus élevée de la diarrhée avec sang (4 %).

La prévalence de la diarrhée peut aussi être liée à la provenance de l'eau consommée par le ménage et au type d'installation sanitaire. En effet, 14 % des enfants des ménages dont la source d'approvisionnement en eau est considérée comme améliorée ont eu la diarrhée contre 17 % chez ceux dont le ménage n'a pas accès à une source d'approvisionnement en eau améliorée. De même, la prévalence de la diarrhée est plus faible chez les enfants qui vivent dans un ménage disposant de toilettes améliorées privées (9 %) que chez les autres enfants où les toilettes sont partagées avec d'autres personnes (11 %) ou encore chez ceux disposant de toilettes non améliorées (18 %). Chez les enfants vivant dans un ménage ne disposant que d'installations sanitaires non améliorées, 3 % des cas de diarrhées sont accompagnées de sang.

On observe aussi une relation entre la prévalence de la diarrhée et le niveau d'instruction de la mère d'une part et le quintile de bien-être économique du ménage d'autre part. La prévalence de la diarrhée est plus importante chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (17 %) que chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (12 %). De même, la prévalence de la diarrhée diminue avec l'augmentation du niveau de vie du ménage passant de 20 % dans ceux classés dans le quintile le plus bas à 9 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	9,1	0,9	580
6-11	22,6	2,4	686
12-23	22,0	2,7	1 395
24-35	16,4	2,8	1 234
36-47	10,2	1,7	1 220
48-59	8,8	1,4	1 172
Sexe			
Masculin	15,4	2,2	3 150
Féminin	14,7	2,0	3 137
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	13,8	1,7	3 791
Non améliorée	16,8	2,7	2 490
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	8,8	0,6	682
Partagée[3]	10,6	0,9	1 508
Non améliorée	17,7	2,8	4 093
Résidence			
Urbain	10,6	0,9	2 281
Rural	17,6	2,8	4 005
Région			
Grande Agglomération de Lomé	9,8	0,7	1 496
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	12,1	0,7	1 095
Plateaux	17,4	2,5	1 493
Centrale	15,5	1,7	606
Kara	18,2	3,7	736
Savanes	20,6	4,4	861
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	17,2	3,0	2 540
Primaire	14,4	2,0	2 301
Secondaire ou plus	12,3	0,6	1 445
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	20,0	3,8	1 343
Second	18,5	3,2	1 244
Moyen	15,2	1,5	1 261
Quatrième	11,7	1,2	1 230
Le plus élevé	9,1	0,5	1 209
Ensemble	**15,0**	**2,1**	**6 286**

Note : L'ensemble comprend 6 enfants dont l'information sur la provenance de l'eau de consommation est manquante et 2 enfants dont l'information sur le type d'installation sanitaire est manquante

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories

[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories

[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Pour lutter contre les effets de la déshydratation et donc réduire les décès dus à la diarrhée, l'OMS recommande la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel. Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient

utilisé cela et/ou une solution d'eau salée et sucrée. Le tableau 9.8 présente les résultats concernant les divers traitements donnés aux enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview.

Parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, un traitement ou des conseils ont été recherchés pour 30 % d'entre eux, surtout pour ceux de 6-11 mois (37 %). On note un écart selon le type de diarrhée : un traitement ou des conseils ont été recherchés dans 43 % des cas, quand il y avait présence de sang dans les selles contre 28 % quand il n'y en avait pas. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que c'est quand la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus que les enfants ont fait le plus fréquemment l'objet d'une recherche de traitement ou de conseils quand ils étaient malades (35 % contre 28 % quand la mère est sans instruction et 29 % qu'elle a un niveau primaire). C'est aussi chez les enfants des ménages du quintile le plus élevé que la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement est la plus élevée (40 %). Par ailleurs, la recherche d'un traitement ou de conseils pour traiter la diarrhée est plus fréquente en milieu urbain qu'en milieu rural (33 % contre 29 %). Dans les régions, on note des variations importantes : en effet, si, dans la région des Savanes, pour 47 % des enfants ayant eu la diarrhée, on a recherché un traitement ou des conseils, cette proportion n'est que de 15 % dans la région des Plateaux.

Pour traiter la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, dans 19 % des cas, on a donné aux enfants malades des liquides préparés à partir des sachets SRO et dans 1 % des cas les enfants ont été traités avec des Solution Maison Recommandée (SMR). Globalement, près d'un enfant sur cinq (19 %) a reçu l'une et/ou l'autre forme de TRO. Par ailleurs, dans 29 % des cas, les enfants malades ont reçu davantage de liquides. Ainsi, en cas d'épisode diarrhéique, 42 % des enfants ont bénéficié d'une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. Les résultats montrent que ce sont particulièrement les enfants dont on a noté la présence de sang dans les selles (60 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO ou davantage de liquides au cours de la diarrhée. Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement. Les traitements administrés sont principalement des remèdes maison ou d'autres types de médicaments (45 %) ou des antibiotiques (26 %).

Il convient de relever que, dans 20 % des cas, les enfants malades n'ont reçu aucune forme de traitement. La proportion d'enfants ayant eu de la diarrhée qui n'ont bénéficié d'aucun traitement atteint 45 % parmi les enfants de moins de 6 mois. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (23 % contre 19 %). Dans les régions, elle varie d'un maximum de 30 % dans la région Maritime à 10 % dans celle de la Kara.

Prévenir la déshydratation et la malnutrition par l'augmentation des quantités de liquides et la poursuite de l'alimentation de l'enfant constituent une stratégie importante pour le traitement de la diarrhée. Au cours des épisodes diarrhéiques, il est, en effet, recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Le tableau 9.9 présente les résultats concernant les pratiques alimentaires pendant la diarrhée. Les résultats montrent que dans l'ensemble, 44 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu la même quantité de liquides et que dans seulement 29 % des cas, on a augmenté ces quantités. Dans 19 % des cas, les enfants malades en ont reçu un peu moins que d'habitude et 4 % n'ont reçu aucune quantité de liquide.

Tableau 9.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements						Effectif d'enfants avec la diarrhée
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO préconditionné	Solution Maison Recommandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Antibiotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Remède maison/autre	Manquant	Aucun traitement	
Âge en mois													
<6	29,9	18,6	0,0	18,6	10,8	26,2	15,7	0,0	0,0	26,4	0,0	44,9	53
6-11	36,8	18,6	1,4	19,6	19,7	34,3	20,7	0,0	0,0	47,4	2,0	23,6	155
12-23	29,6	17,6	1,8	18,4	32,6	43,8	25,5	1,2	0,3	46,8	0,0	18,7	307
24-35	28,9	19,3	1,9	20,0	36,5	49,8	31,0	0,8	0,0	49,0	0,3	13,3	202
36-47	26,2	18,9	0,0	18,9	31,5	43,3	28,2	0,0	0,0	43,3	0,0	12,3	125
48-59	26,4	19,0	0,3	19,3	24,2	38,7	25,1	0,0	0,0	39,7	0,6	26,5	103
Sexe													
Masculin	27,0	17,9	0,9	18,7	30,0	42,0	25,1	0,4	0,1	44,3	0,8	21,5	484
Féminin	32,8	19,1	1,6	19,6	28,0	41,9	26,3	0,8	0,1	45,6	0,1	18,1	460
Type de diarrhée													
Pas de présence de sang	28,4	16,2	1,3	16,9	27,2	39,2	25,6	0,7	0,1	43,9	0,4	20,9	762
Présence de sang	43,0	33,9	0,9	34,3	40,3	60,0	29,7	0,0	0,0	49,1	0,0	14,5	131
Manquant	18,1	12,8	2,1	14,2	28,2	35,7	16,8	0,0	0,0	50,2	2,5	17,2	51
Résidence													
Urbain	33,1	17,7	0,7	18,4	21,4	35,0	31,4	1,5	0,0	37,3	0,4	23,4	242
Rural	28,7	18,8	1,5	19,4	31,7	44,3	23,7	0,3	0,1	47,6	0,5	18,6	703
Région													
Grande Agglomération de Lomé	31,8	17,9	1,1	19,0	18,6	34,6	28,6	2,4	0,0	36,6	0,6	23,6	147
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	24,9	7,4	0,0	7,4	12,5	18,7	34,0	1,3	0,0	34,8	0,0	29,8	133
Plateaux	15,4	7,8	2,3	8,4	40,7	44,4	25,9	0,0	0,0	46,0	0,8	17,3	260
Centrale	30,0	13,2	1,6	14,5	32,1	42,0	11,1	0,0	0,0	63,0	0,0	20,4	94
Kara	38,3	28,4	0,0	28,4	54,9	64,3	36,8	0,0	0,0	39,2	0,0	9,8	134
Savanes	46,7	38,4	1,6	39,3	11,7	44,8	15,9	0,0	0,6	53,0	0,7	20,1	177
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	28,3	18,8	1,9	19,9	33,2	46,5	23,3	0,0	0,2	47,7	0,8	16,7	437
Primaire	29,2	15,9	1,0	16,2	28,3	37,9	26,1	0,5	0,0	46,4	0,0	22,3	331
Secondaire ou plus	35,0	22,5	0,3	22,8	20,1	38,1	30,9	2,0	0,0	35,6	0,5	23,0	177
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	34,7	28,2	1,8	28,8	31,0	52,0	19,5	0,0	0,2	50,9	0,5	15,9	269
Second	22,9	12,0	1,7	13,2	36,4	42,6	25,6	0,0	0,2	50,9	0,9	17,4	230
Moyen	23,0	12,3	0,8	12,3	26,4	34,1	28,0	0,0	0,0	40,9	0,0	21,6	192
Quatrième	33,1	14,3	1,1	15,4	22,4	33,9	29,3	1,2	0,0	39,5	0,0	26,7	144
Le plus élevé	40,1	24,7	0,0	24,7	22,3	39,9	32,1	3,2	0,0	32,3	0,8	22,4	110
Ensemble	**29,9**	**18,5**	**1,3**	**19,1**	**29,0**	**41,9**	**25,7**	**0,6**	**0,1**	**45,0**	**0,5**	**19,8**	**945**

Note : La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

Tableau 9.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Ne sait pas/ manquant	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois																		
<6	10,8	50,9	11,9	5,2	21,1	0,0	100,0	0,8	46,0	4,4	0,0	4,7	44,1	0,0	100,0	3,5	16,1	53
6-11	19,7	47,0	24,6	3,1	5,6	0,0	100,0	3,2	39,1	30,2	6,2	9,4	11,7	0,0	100,0	12,6	23,1	155
12-23	32,6	42,7	18,4	5,4	0,9	0,0	100,0	5,3	43,0	36,6	6,9	6,3	1,9	0,0	100,0	23,9	34,4	307
24-35	36,5	38,1	20,0	2,8	2,2	0,3	100,0	10,5	36,7	42,1	5,4	4,9	0,0	0,3	100,0	31,3	43,8	202
36-47	31,5	45,0	18,7	2,1	2,7	0,0	100,0	6,9	50,6	30,1	4,7	7,7	0,0	0,0	100,0	21,2	31,3	125
48-59	24,2	52,2	17,5	2,4	3,0	0,6	100,0	3,7	58,2	32,7	4,1	0,7	0,0	0,6	100,0	22,6	37,1	103
Sexe																		
Masculin	30,0	43,7	19,3	3,7	3,1	0,1	100,0	7,6	41,8	33,6	6,5	5,5	4,8	0,1	100,0	23,9	34,2	484
Féminin	28,0	44,8	19,4	3,7	4,0	0,1	100,0	4,1	46,0	33,6	4,4	6,5	5,3	0,1	100,0	20,0	32,6	460
Type de diarrhée																		
Pas de présence de sang	27,2	46,5	19,0	3,6	3,7	0,0	100,0	5,0	46,4	31,8	5,6	5,7	5,5	0,0	100,0	20,1	31,1	762
Présence de sang	40,3	33,5	20,5	4,1	1,6	0,0	100,0	11,4	32,3	39,7	5,8	6,5	4,4	0,0	100,0	32,2	48,1	131
Manquant	28,2	37,8	21,1	4,9	5,5	2,5	100,0	4,1	35,3	45,7	3,9	8,4	0,0	2,5	100,0	23,5	31,0	51
Résidence																		
Urbain	21,4	49,9	15,3	5,9	7,6	0,0	100,0	4,7	47,5	34,0	4,9	3,3	5,7	0,0	100,0	18,5	31,0	242
Rural	31,7	42,3	20,7	3,0	2,1	0,2	100,0	6,3	42,6	33,5	5,7	6,9	4,8	0,2	100,0	23,2	34,3	703
Région																		
Grande Agglomération de Lomé	18,6	51,9	11,9	5,9	11,7	0,0	100,0	1,2	48,4	36,6	3,8	3,3	6,7	0,0	100,0	15,8	31,0	147
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	12,5	59,6	22,4	5,5	0,0	0,0	100,0	1,8	58,9	30,4	1,7	3,8	3,3	0,0	100,0	8,2	13,4	133
Plateaux	40,7	39,1	14,4	3,0	2,8	0,0	100,0	8,9	35,7	34,8	6,6	8,8	5,3	0,0	100,0	31,8	35,0	260
Centrale	32,1	49,2	15,5	0,8	2,4	0,0	100,0	3,1	49,7	32,1	5,6	3,7	5,9	0,0	100,0	26,8	34,6	94
Kara	54,9	26,4	14,2	1,2	3,3	0,0	100,0	11,1	26,7	31,6	8,0	14,1	8,6	0,0	100,0	35,6	41,3	134
Savanes	11,7	44,8	36,5	5,1	1,2	0,7	100,0	5,8	50,6	34,3	6,3	0,8	1,5	0,7	100,0	10,0	41,5	177
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	33,2	39,1	21,4	3,6	2,4	0,3	100,0	6,6	40,9	33,6	5,9	8,4	4,4	0,3	100,0	24,3	36,6	437
Primaire	28,3	46,3	17,0	4,3	4,1	0,0	100,0	5,0	46,2	35,0	5,6	4,1	4,1	0,0	100,0	22,0	29,6	331
Secondaire ou plus	20,1	53,0	18,7	3,0	5,2	0,0	100,0	5,7	46,9	31,2	4,3	3,5	8,3	0,0	100,0	16,3	32,8	177
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	31,0	38,1	25,0	2,8	2,7	0,5	100,0	8,0	40,3	33,6	5,6	6,9	5,0	0,5	100,0	22,1	40,9	269
Second	36,4	38,6	18,5	4,3	2,3	0,0	100,0	7,3	37,3	37,8	5,0	9,5	3,1	0,0	100,0	27,4	33,0	230
Moyen	26,4	52,0	17,6	2,6	1,4	0,0	100,0	6,4	50,1	27,2	7,0	3,6	5,7	0,0	100,0	20,2	26,2	192
Quatrième	22,4	53,2	16,8	4,6	3,0	0,0	100,0	1,9	50,8	32,5	3,3	4,1	7,4	0,0	100,0	17,7	27,9	144
Le plus élevé	22,3	45,7	13,8	5,5	12,7	0,0	100,0	1,6	46,3	37,6	6,6	3,0	4,9	0,0	100,0	19,2	35,8	110
Ensemble	**29,0**	**44,2**	**19,3**	**3,7**	**3,5**	**0,1**	**100,0**	**5,9**	**43,9**	**33,6**	**5,5**	**6,0**	**5,0**	**0,1**	**100,0**	**22,0**	**33,4**	**945**

Note : Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.
[1] « Continuer à s'alimenter » comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.

En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 6 % des cas les rations alimentaires ont été augmentées. La ration alimentaire n'a pas changé dans 44 % des cas et pour 34 % des enfants, elles ont même été diminuées. Enfin l'alimentation a été très réduite dans 6 % des cas.

Le tableau 9.10 présente le pourcentage des mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés comme traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 9.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	34,3	224
20-24	46,7	878
25-34	56,1	2 370
35-49	61,2	1 386
Résidence		
Urbain	69,5	1 818
Rural	46,1	3 040
Région		
Grande Agglomération de Lomé	71,4	1 188
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	36,8	808
Plateaux	38,7	1 178
Centrale	50,5	484
Kara	51,1	566
Savanes	83,8	634
Niveau d'instruction		
Aucun	48,0	1 903
Primaire	51,6	1 766
Secondaire ou plus	70,8	1 188
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	56,3	1 009
Second	37,1	933
Moyen	42,7	958
Quatrième	60,1	1 000
Le plus élevé	77,4	958
Ensemble	**54,9**	**4 858**

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Les données collectées révèlent que plus d'une mère sur deux (55 %) connaissent les SRO. Le niveau de connaissance des SRO varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère : il est nettement plus élevé chez les femmes âgées de 35-49 ans que chez celles de 15-19 ans (61 % contre 34 %), en milieu urbain qu'en milieu rural (70 % contre 46 %) et chez les femmes ayant au moins le niveau secondaire ou plus (71 %) que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (48 %). Les différences régionales sont également très importantes : les proportions les plus faibles sont enregistrées dans les régions Maritime (37 %) et des Plateaux (39 %), et les plus élevées dans les Savanes (84 %) et dans l'agglomération de Lomé (71 %).

9.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

L'évacuation adéquate des excréments des enfants est d'une importance cruciale compte tenu du risque de contamination de l'environnement immédiat du ménage par des matières fécales. Le type d'évacuation des excréments des enfants peut avoir un effet néfaste sur l'état de santé des membres du ménage et en particulier, sur celui des enfants. Pour cette raison, au cours de l'EDST-III, des questions ont été posées aux mères afin de déterminer les moyens utilisés pour évacuer les selles des enfants. Le tableau 9.11 présente la répartition des enfants les plus jeunes de moins de cinq ans, vivant avec leur mère, par moyen utilisés pour évacuer les dernières selles des enfants et le pourcentage d'enfants dont les selles ont été évacuées de manière hygiénique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants								Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Manquant			
Âge en mois											
<6	0,4	33,9	2,6	4,2	45,6	12,2	0,6	0,5	100,0	36,9	567
6-11	0,2	31,7	5,0	0,9	48,7	13,2	0,0	0,3	100,0	36,9	667
12-23	1,0	35,2	4,4	0,9	41,6	16,3	0,1	0,5	100,0	40,6	1 345
24-35	1,5	35,0	5,1	0,4	39,2	18,6	0,1	0,2	100,0	41,6	973
36-47	5,3	30,8	3,9	0,6	32,4	26,4	0,0	0,5	100,0	40,0	644
48-59	12,5	26,8	3,7	0,5	23,4	32,4	0,3	0,3	100,0	43,1	443
Installation sanitaire[2]											
Améliorée, non partagée	7,7	74,4	1,2	1,1	12,0	3,6	0,0	0,0	100,0	83,4	495
Partagée[3]	5,4	74,1	1,3	1,7	11,9	5,2	0,0	0,5	100,0	80,7	1 165
Non améliorée ou partagée	0,7	10,2	6,0	0,9	55,0	26,6	0,2	0,4	100,0	16,8	2 975
Résidence											
Urbain	5,3	69,0	2,0	1,9	15,2	5,9	0,2	0,4	100,0	76,4	1 708
Rural	1,0	12,1	5,6	0,7	53,8	26,3	0,1	0,4	100,0	18,8	2 930
Région											
Grande Agglomération de Lomé	6,9	80,2	0,8	2,2	8,3	0,6	0,3	0,6	100,0	88,0	1 112
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	2,0	39,7	7,6	0,8	46,2	3,1	0,0	0,5	100,0	49,4	784
Plateaux	1,2	15,3	6,8	0,9	47,3	28,3	0,1	0,2	100,0	23,2	1 128
Centrale	0,8	15,5	2,5	0,8	44,1	36,0	0,1	0,1	100,0	18,8	457
Kara	0,7	8,7	1,8	1,2	61,6	25,5	0,1	0,4	100,0	11,1	542
Savanes	1,2	6,6	5,4	0,2	50,9	35,5	0,1	0,2	100,0	13,2	614
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	1,3	17,4	5,0	1,2	47,5	27,1	0,2	0,3	100,0	23,7	1 839
Primaire	2,7	36,1	4,5	0,8	38,8	16,5	0,2	0,5	100,0	43,3	1 665
Secondaire ou plus	4,6	54,1	2,8	1,6	27,9	8,7	0,0	0,3	100,0	61,5	1 133
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,3	2,9	4,3	0,4	55,6	35,9	0,1	0,3	100,0	7,5	972
Second	0,6	6,3	6,0	0,7	57,4	28,3	0,4	0,4	100,0	12,9	900
Moyen	0,7	17,1	7,9	0,8	54,4	18,7	0,2	0,3	100,0	25,7	921
Quatrième	4,5	61,8	2,6	1,9	20,4	8,3	0,0	0,5	100,0	68,9	938
Le plus élevé	6,9	78,6	0,8	1,9	9,6	1,8	0,0	0,4	100,0	86,3	907
Ensemble	**2,6**	**33,1**	**4,3**	**1,1**	**39,6**	**18,8**	**0,1**	**0,4**	**100,0**	**40,0**	**4 638**

Note : L'ensemble comprend 2 enfants dont l'information sur le type d'installation sanitaire est manquante.
[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[2] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Type d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Sur le plan national, on constate que dans seulement 40 % des cas, les mères se débarrassent des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant utilise des toilettes ou latrines (3 %), soit les selles sont jetées dans des toilettes ou latrines (33 %), soit les selles sont enterrées (4 %). À l'opposé, les selles sont soit jetées aux ordures (40 %), soit laissées à l'air libre (19 %) ou encore jetées dans les égouts/caniveaux (1 %), augmentant ainsi le risque de propagation des maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et non partagées, les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique dans 83 % des cas contre 17 % lorsque le ménage n'en dispose pas. De même, pour 62 % des enfants dont les mères ont au moins un niveau d'instruction secondaire ou plus, les selles des enfants ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants des ménages classés dans le quintile le plus élevé (86 %).

ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT, PRATIQUES ALIMENTAIRES

10

Kodzo Dodzi HEVI

Principaux résultats

- Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (28 %) souffrent de malnutrition chronique et 10 % sous la forme sévère ; 6,5 % souffrent de malnutrition aigüe et 1,5 % sous la forme sévère ; 16 % présentent une insuffisance pondérale et 4 % sous la forme sévère.
- La quasi-totalité des enfants sont allaités (98 %), mais seulement 61 % des enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit la naissance.
- Moins de six enfants sur dix (58 %) sont exclusivement allaités au cours des six premiers mois.
- Deux tiers des enfants (67 %) reçoivent, à l'âge recommandé, en plus du lait maternel des aliments de complément.
- Sept enfants sur dix (70 %) sont atteints d'anémie : 25 % sous la forme légère, 42 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère.
- Globalement, seulement 12 % des enfants de 6-23 mois, qu'ils soient allaités ou non allaités, ont été nourris selon les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Près d'une femme sur deux (48 %) est atteinte d'anémie : 36 % sous la forme légère, 11 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère.
- Environ trois femmes sur dix (31 %) présentent une surcharge pondérale : 19 % présentent un surpoids et 11 % sont obèses.

La malnutrition constitue un problème de santé publique dans les pays en voie de développement, notamment le Togo. Elle est la résultante d'une alimentation inadéquate due à des pratiques alimentaires inappropriées[1] et à la prévalence des maladies infectieuses et parasitaires qui se développent dans des conditions d'hygiène environnementale, individuelle et collective déficientes. De plus, les enfants mal nourris sont plus susceptibles que les autres d'être affectés par des maladies infectieuses et donc plus exposés aux risques de décès.

Ce chapitre porte sur l'état nutritionnel et l'alimentation des enfants de moins de 5 ans d'une part et l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans d'autre part. Il est articulé autour de quatre parties. La première partie porte sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille). La deuxième partie traite des pratiques de l'allaitement maternel et de l'alimentation de complément des enfants. La troisième partie aborde les carences en micronutriments (iode, vitamine A) et la prévalence de l'anémie chez les enfants. La dernière partie porte sur l'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans, évalué à partir des mesures anthropométriques (poids et taille), l'anémie et la consommation de micronutriments par les femmes.

10.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

10.1.1 Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution

[1] Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de l'introduction de ces aliments dans leur alimentation.

normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a adopté en 2006 de nouvelles normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006). Les résultats présentés dans ce chapitre sont basés sur ces nouvelles normes de croissance et, par conséquent, ils ne sont pas directement comparables à ceux basés sur les références du NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées dans les enquêtes antérieures.

Trois indices exprimés en unités d'écart-type (z-score) par rapport à la médiane de cette population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge permettent de déterminer l'état nutritionnel des jeunes enfants. Il s'agit du retard de croissance (taille-pour-âge), de l'émaciation (poids pour-taille) et de l'insuffisance pondérale (poids-pour-âge).

L'échantillon des enfants éligibles pour cette étude est constitué des enfants de moins de 5 ans présents dans un ménage sur deux tirés pour l'enquête. Ainsi, 3 399 enfants étaient éligibles pour les mesures anthropométriques. Les résultats présentés ici portent sur 3 282 enfants, soit 97 % des enfants éligibles. Pour les 3 % restants, les données ne sont pas présentées parce que, soit les enfants n'ont pas été mesurés pour diverses raisons (absence, maladie, etc.), soit leur âge est manquant ou trop imprécis pour calculer les indices, soit les données enregistrées ont été exclues parce qu'invraisemblables. Le tableau 10.1 présente le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les 3 282 enfants, 3 035 vivent dans le même ménage que leur mère alors que 247 enfants ne vivent pas avec leur mère, celle-ci vivant ailleurs ou étant décédée.

10.1.2 Retard de croissance

Le retard de croissance qui est le signe de la malnutrition chronique, est caractérisé par une taille trop petite pour l'âge. Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins de deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance. Il reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple).

L'indice taille-pour-âge est révélateur de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. L'enfant qui a une taille trop petite pour son âge peut, cependant, avoir un poids correspondant à sa taille du moment. C'est pour cette raison que la malnutrition chronique n'est pas toujours perceptible dans une population. L'indice taille-pour-âge, qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition et il ne varie que très peu en fonction de la saison au cours de laquelle les enfants ont été mesurés.

Dans l'ensemble, 28 % des enfants au Togo souffrent de malnutrition chronique : 18 % sous la forme modérée et 10 % sous la forme sévère. C'est chez les enfants de moins de 9 mois que la prévalence de la malnutrition chronique est la moins élevée (11 %) et chez ceux de 24-47 mois qu'elle est la plus élevée (35 %) (Tableau 10.1 et Graphique 10.1).

La prévalence de la malnutrition chronique est quasiment identique chez les enfants de sexe féminin et ceux de sexe masculin (27 % contre 28 %).

Tableau 10.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	4,4	10,5	-0,3	3,0	9,5	3,9	-0,2	2,9	10,0	1,0	-0,5	272
6-8	5,8	11,3	-0,5	1,5	9,3	4,2	-0,3	2,9	10,2	0,9	-0,6	185
9-11	6,4	23,4	-0,9	3,0	23,9	1,6	-0,9	6,5	24,1	0,5	-1,2	166
12-17	6,7	20,3	-0,9	3,3	11,1	1,3	-0,6	4,3	15,3	0,8	-0,9	345
18-23	8,1	27,2	-1,2	2,9	8,6	0,6	-0,5	4,1	16,9	0,2	-0,9	345
24-35	11,9	34,6	-1,5	0,9	5,0	1,8	-0,2	5,2	17,5	0,3	-1,0	647
36-47	11,7	34,8	-1,5	0,6	2,2	1,4	-0,1	2,1	15,8	0,3	-1,0	682
48-59	13,3	29,6	-1,4	0,1	2,5	2,2	-0,2	2,7	16,8	0,3	-1,0	640
Sexe												
Masculin	10,4	28,1	-1,3	1,6	7,5	1,7	-0,3	4,2	17,1	0,5	-0,9	1 656
Féminin	9,5	26,9	-1,2	1,3	5,6	2,1	-0,3	3,0	14,9	0,4	-0,9	1 626
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	6,4	24,8	-1,1	1,8	7,1	2,3	-0,3	2,7	14,2	1,0	-0,9	703
<24	17,2	35,6	-1,6	0,7	6,1	1,8	-0,3	4,4	21,9	0,0	-1,1	286
24-47	10,8	28,4	-1,3	1,8	7,0	1,5	-0,3	4,1	16,9	0,3	-0,9	1 283
48+	7,0	21,5	-1,0	1,3	6,4	2,3	-0,2	2,7	12,6	0,3	-0,8	690
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	15,0	34,6	-1,5	3,4	12,1	2,5	-0,6	9,3	23,8	1,7	-1,3	124
Petit	11,0	31,8	-1,5	2,9	9,0	1,0	-0,6	5,6	19,7	0,2	-1,2	332
Moyen ou plus gros que la moyenne	8,9	25,3	-1,2	1,3	6,2	2,0	-0,2	2,9	14,7	0,4	-0,8	2 473
Interview de la mère												
Interviewée	9,5	26,6	-1,2	1,6	6,8	1,9	-0,3	3,5	15,7	0,4	-0,9	2 962
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	14,4	34,5	-1,4	0,0	7,9	0,7	-0,3	7,3	19,1	0,0	-1,0	73
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	14,2	35,8	-1,4	0,4	3,3	2,4	-0,2	4,1	18,6	0,8	-1,0	247
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (IMC<18.5)	16,0	37,7	-1,6	3,1	14,5	0,0	-1,0	9,5	34,4	0,0	-1,6	157
Normal (IMC 18.5-24.9)	11,1	30,1	-1,3	1,8	7,3	1,8	-0,3	4,1	17,9	0,4	-1,0	1 714
En surpoids/obèse (IMC ≥25)	3,9	14,7	-0,8	0,4	3,6	2,8	-0,1	1,2	7,2	0,7	-0,5	684
Résidence												
Urbain	4,4	16,0	-0,8	1,7	6,3	1,8	-0,3	2,3	10,7	0,7	-0,7	1 105
Rural	12,8	33,3	-1,4	1,3	6,7	2,0	-0,3	4,3	18,8	0,3	-1,0	2 176
Région												
Grande Agglomération de Lomé	4,3	14,8	-0,8	1,6	5,9	2,5	-0,2	2,0	9,6	1,0	-0,6	689
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	11,9	28,8	-1,3	0,5	4,9	1,8	-0,2	3,5	15,3	0,2	-0,9	617
Plateaux	11,5	31,2	-1,3	1,5	6,3	1,7	-0,2	3,3	17,4	0,2	-1,0	815
Centrale	7,7	28,7	-1,3	0,7	4,7	2,0	-0,1	2,5	13,6	0,4	-0,8	332
Kara	12,7	32,1	-1,4	1,8	7,2	1,8	-0,3	6,1	19,4	0,5	-1,1	391
Savanes	12,5	33,7	-1,5	2,8	11,2	1,7	-0,6	5,2	23,5	0,4	-1,3	438
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	12,6	32,8	-1,4	2,1	9,0	1,4	-0,4	5,1	21,1	0,2	-1,1	1 256
Primaire	9,7	25,3	-1,2	1,4	5,5	1,9	-0,2	3,4	13,3	0,4	-0,8	1 123
Secondaire ou plus	3,7	17,9	-0,9	0,6	4,8	2,9	-0,2	1,0	10,0	0,8	-0,6	656
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	12,7	33,4	-1,4	1,8	8,0	2,1	-0,4	5,1	20,2	0,3	-1,1	735
Second	13,6	37,5	-1,5	1,3	6,6	2,0	-0,3	5,2	21,1	0,3	-1,1	687
Moyen	13,5	32,5	-1,4	1,7	7,0	2,0	-0,2	3,5	17,3	0,4	-1,0	671
Quatrième	6,2	19,4	-1,0	1,9	6,6	1,0	-0,3	2,6	12,2	0,2	-0,8	627
Le plus élevé	1,9	10,6	-0,6	0,5	4,0	2,5	-0,2	1,0	7,2	1,1	-0,5	561
Ensemble	**10,0**	**27,5**	**-1,2**	**1,5**	**6,5**	**1,9**	**-0,3**	**3,6**	**16,0**	**0,4**	**-0,9**	**3 282**

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont pas comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables. L'ensemble comprend 30 enfants pour lesquels la grosseur à la naissance n'est pas déterminée.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm ; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme premières naissances parce qu'elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée, ceux dont la mère n'a pas été interviewée et ceux dont la mère est enceinte ou a donné naissance au cours des 2 mois précédents. L'état nutritionnel de la mère évalué par l'IMC (Indice de Masse Corporelle) est présenté au Tableau 10.10.

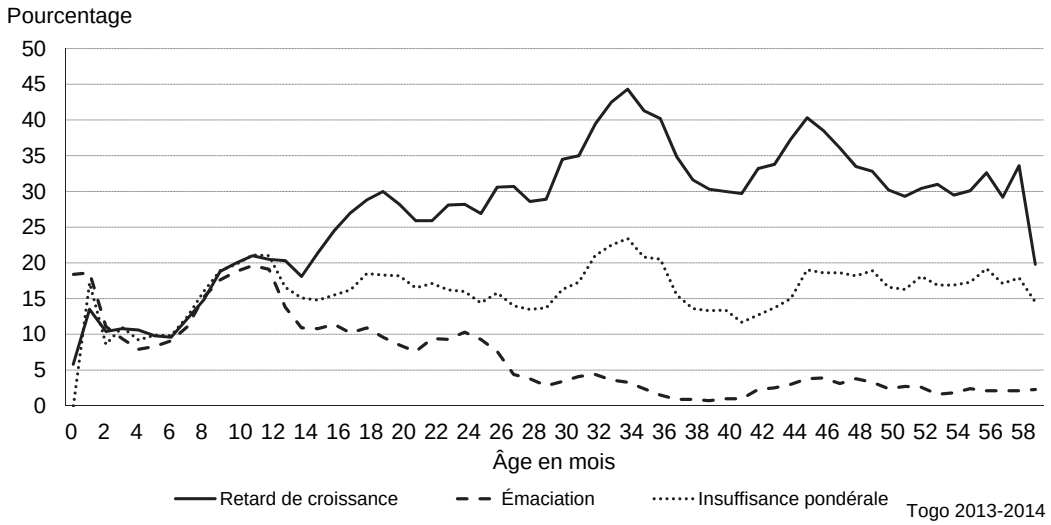
[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

La prévalence de la malnutrition chronique semble être influencée par l'intervalle intergénésique et la grosseur à la naissance de l'enfant. En effet, les enfants nés à moins de 24 mois après la naissance de l'enfant précédent souffrent plus fréquemment de malnutrition chronique que les autres (36 % contre 22 % quand la durée est de 48 mois ou plus). On retrouve la même tendance pour la prévalence de la malnutrition chronique sévère (17 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois contre 7 % quand il est de 48 mois ou plus). Par ailleurs, la malnutrition chronique varie aussi en fonction de la grosseur de l'enfant à la naissance. C'est chez les enfants considérés par la mère comme très petits à la naissance que la prévalence de la malnutrition chronique est la plus élevée (35 %) et chez ceux considérés comme moyens ou gros à la naissance qu'elle est la plus faible (25 %). On note aussi des écarts importants selon l'état nutritionnel de la mère, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance variant de 38 % quand la mère a un IMC inférieur à 18,5, c'est-à-dire qu'elle présente un état de déficience énergétique chronique, à 30 % quand elle a un IMC normal et à 15 % quand elle présente un excès pondéral ou qu'elle est obèse.

Par ailleurs, la proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique varie de manière sensible avec le niveau d'instruction de la mère: de 33 % chez les enfants de mère sans instruction, la proportion d'enfants atteints de malnutrition chronique passe à 25 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 18 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. En outre, la prévalence de la malnutrition chronique sévère est environ trois fois plus élevée chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction par rapport à ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (13 % contre 4 %). Quant au niveau de bien-être économique, on note que les plus fortes prévalences de la malnutrition chronique s'observent dans les ménages se situant dans les trois quintiles de bien-être économique les plus bas. Pour ces ménages, la prévalence varie de 33 % à 38 % alors qu'elle n'est que de 11 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

La malnutrition chronique affecte davantage les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain. En effet, un enfant sur trois (33 %) vivant en milieu rural souffre d'un retard de croissance, environ le double de ceux qui résident en milieu urbain (16 %). La forme sévère atteint 13 % des enfants en milieu rural contre 4 % en milieu urbain. Les résultats selon les régions font apparaître un écart important entre l'agglomération de Lomé et les autres régions, 15 % des enfants de l'agglomération de Lomé étant affectés par la malnutrition chronique alors que, dans les autres régions, la prévalence varie de 29 % (région Maritime et région Centrale) à 34 % (région des Savanes).

Graphique 10.1 **État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans**



10.1.3 Émaciation

Le tableau 10.1 présente également les résultats relatifs à la prévalence de la malnutrition aiguë, évaluée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle, c'est-à-dire au moment de l'enquête. Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles d'entraîner des perturbations du poids et de la taille de l'enfant, comme des maladies infectieuses (rougeole, diarrhée, etc.) ou la sécheresse et les périodes de soudure caractérisées par des déficits alimentaires sont très sensibles aux variations saisonnières. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation inadéquate durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie.

Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de malnutrition aiguë ou d'émaciation. Ceux se situant à moins de -3 écarts-type souffrent d'émaciation sévère ou de malnutrition aiguë sévère. Par contre, les enfants dont le poids-pour-taille se situe au-dessus de deux écarts-type de la médiane de la population de référence sont considérés comme présentant un surpoids.

Au Togo, près de 6,5 % des enfants de moins de 5 ans sont atteints de malnutrition aiguë : 1,5 % sous la forme sévère et 5,0 % sous la forme modérée. Par rapport à l'âge, la prévalence de la malnutrition aiguë la plus élevée est enregistrée dans le groupe d'âges 9-11 mois où 24 % des enfants sont trop maigres par rapport à leur taille. Au-delà de cet âge, la proportion d'enfants atteints de malnutrition aiguë diminue régulièrement, passant de 11 % parmi les enfants du groupe d'âges 12-17 mois, à 5 % chez ceux de 24-35 mois et atteint 3 % à 48-59 mois. Par ailleurs, la malnutrition aiguë semble être liée à la grosseur des enfants à la naissance. En effet, la prévalence de la malnutrition aiguë passe de 12 % quand l'enfant était très petit à la naissance à 9 % quand il était petit et à 6 % quand il était moyen ou plus gros que la moyenne. L'état nutritionnel de la mère affecterait aussi celui de l'enfant : en effet, quand la mère est maigre, 15 % des enfants sont trop maigres par rapport à leur taille contre 4 % quand la mère présente un surpoids.

On constate que le niveau de malnutrition aiguë ne varie pratiquement pas entre les milieux de résidence. Il est de 7 % pour le milieu rural et 6 % pour le milieu urbain. La région des Savanes est la région où la malnutrition aiguë semble être la plus fréquente (11 %). On note aussi des variations de la prévalence de cette forme de malnutrition en fonction du niveau d'instruction de la mère. En effet la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë varie de 9 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction à 5 % parmi ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus. Il faut aussi souligner que c'est parmi les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé que la prévalence de la malnutrition aiguë est la plus faible (4 % contre 8 % parmi ceux des ménages du quintile le plus bas).

10.1.4 Insuffisance pondérale

Le tableau 10.1 présente l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indice reflète à la fois et sans les différencier, les deux précédents types de malnutrition chronique et aigüe. De ce fait, l'indice poids-pour-âge est un indice combiné (puisqu'un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une insuffisance pondérale chez les enfants. C'est la mesure la plus utilisée par les services de santé pour le suivi des progrès nutritionnels et la surveillance de la croissance des jeunes enfants.

L'utilisation de cet indicateur reste, cependant, limitée car il ne permet pas de distinguer les déficiences alimentaires de longue durée (retard de croissance) de celles récentes (émaciation). Comme l'indice poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières et sa valeur est limitée quand il n'en existe qu'une seule mesure dans le temps. Les enfants dont l'indice poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant

d'insuffisance pondérale ; entre moins deux écarts-type et moins trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale modérée et à moins de trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale sévère.

L'EDST-III révèle qu'au Togo, 16 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale : 12 % sous la forme modérée et 4 % sous la forme sévère. On observe des disparités importantes de la prévalence de l'insuffisance pondérale en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Par rapport à l'âge, on note que l'insuffisance pondérale est plus faible chez les enfants âgés de moins de 9 mois (10 %). La plus forte prévalence est observée chez les enfants âgés de 9-11 mois (24 %). De 12 à 59 mois, la prévalence varie de 15 % à 18 %. Par contre, l'écart de prévalence entre les garçons et les filles n'est pas très important (17 % contre 15 %).

L'insuffisance pondérale est plus fréquente (22 %) chez les enfants nés moins de 24 mois après l'enfant précédent. Parmi ceux qui sont nés 24-47 mois après l'enfant précédent, 17 % sont touchés par l'insuffisance pondérale. Cette proportion atteint 13 % parmi ceux qui sont nés 48 mois ou plus tard après l'enfant précédent. Par ailleurs, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique semblent influencer l'insuffisance pondérale des enfants. Seulement 10 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 13 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 21 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction. De même, dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé, 7 % des enfants présentent une insuffisance pondérale. Dans les ménages du quintile de bien-être économique le plus bas, cette proportion est de 20 %, soit environ trois fois plus élevée que dans les ménages du quintile le plus élevé.

L'insuffisance pondérale est plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (19 % contre 11 %). Dans les régions, elle varie d'un minimum de 10 % dans l'agglomération de Lomé à un maximum de 24 % dans la région des Savanes.

10.1.5 Surpoids

La malnutrition ne se manifeste pas seulement par le retard de croissance ou la maigreur. Elle se traduit également par le surpoids ou par l'obésité qui constituent des problèmes émergents et sérieux pour certains enfants dans les pays en développement. Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à plus de deux écarts-type au-dessus de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de surpoids. Au Togo, 2 % des enfants de moins de 5 ans sont concernés par le surpoids (Tableau 10.1). C'est parmi les enfants les plus jeunes que cette prévalence est la plus élevée (4 % parmi ceux de moins de 9 mois).

On note par ailleurs, que le niveau d'instruction de la mère influence la prévalence du surpoids chez l'enfant. En effet, elle varie de 1 % chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 3 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

10.2 ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DE COMPLEMENT

Parmi les pratiques alimentaires, celles relatives à l'allaitement maternel revêtent une importance particulière au cours des deux premières années de la vie. En effet, de par ses propriétés particulières, à savoir sa valeur nutritionnelle élevée, son innocuité en matière de germes, sa richesse en anticorps, le lait maternel protège l'enfant contre les maladies infectieuses et lui assure une bonne croissance. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

10.2.1 Début de l'allaitement maternel

L'initiation précoce de l'allaitement maternel est bénéfique aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Idéalement, la première tétée devrait avoir lieu dans les instants qui suivent l'accouchement. Cette

tétée précoce stimule la sécrétion de la prolactine, ce qui contribue à la production du lait et de l'ocytocine qui stimule le réflexe d'éjection du lait. L'ocytocine fait aussi contracter l'utérus, ce qui facilite l'expulsion du placenta et réduit le risque d'hémorragie post-partum. Lors des premières tétées, le bébé reçoit du colostrum. Le colostrum est très nutritif et contient des anticorps qui fournissent une immunité naturelle à l'enfant. Il est recommandé que les enfants soient allaités dans la première heure qui suit la naissance pour bénéficier du colostrum et qu'ils continuent d'être mis exclusivement au sein, même si la montée laiteuse n'est pas encore effective.

Le tableau 10.2 présente les données sur l'allaitement initial selon certaines caractéristiques sociodémographiques parmi les enfants derniers nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête. Il en ressort que la quasi-totalité des enfants (98 %) ont été allaités. La proportion des enfants allaités ne varie que très peu.

Tableau 10.2 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance ; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	97,8	58,5	85,3	1 378	13,1	1 348
Féminin	98,3	62,8	89,4	1 305	10,8	1 282
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé[3]	97,5	64,7	88,0	1 641	10,6	1 600
Accoucheuse traditionnelle	99,6	57,8	88,3	359	7,8	357
Autre	98,3	53,1	86,1	590	17,1	579
Personne	99,4	45,6	79,2	91	18,8	90
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	97,9	63,7	88,2	2 014	10,1	1 972
Maison	98,4	51,5	84,6	664	17,6	653
Résidence						
Urbain	97,5	61,6	86,6	964	13,1	939
Rural	98,3	60,1	87,7	1 718	11,3	1 690
Région						
Grande Agglomération de Lomé	97,7	59,3	84,6	626	15,2	611
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	97,1	80,3	89,2	453	6,7	439
Plateaux	97,9	65,8	88,1	653	13,1	639
Centrale	98,5	33,9	84,3	272	14,3	268
Kara	99,3	46,0	86,4	315	11,6	313
Savanes	98,8	61,8	91,3	364	9,4	359
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,1	57,4	86,4	1 057	14,2	1 036
Primaire	97,6	61,5	87,4	978	10,1	955
Secondaire ou plus	98,6	64,5	88,7	648	11,1	639
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	98,1	53,7	86,9	570	13,3	559
Second	98,9	58,0	88,9	527	12,0	522
Moyen	98,3	64,3	86,3	550	10,4	541
Quatrième	97,3	65,8	88,1	538	10,4	524
Le plus élevé	97,6	61,6	86,3	496	13,8	484
Ensemble	**98,0**	**60,6**	**87,3**	**2 682**	**12,0**	**2 630**

Note : Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête. L'ensemble comprend 3 enfants dont l'information sur l'assistance à l'accouchement est manquante et 5 enfants dont le lieu d'accouchement est manquant. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Médecin, infirmière/sage-femme ou sage-femme auxiliaire.

Bien que l'allaitement maternel soit une pratique généralisée, on constate cependant qu'au Togo, ce n'est que dans 61 % des cas que l'allaitement a commencé dans l'heure qui a suivi la naissance et 87 % des enfants ont été mis au sein pour la première fois au cours des 24 heures qui ont suivi leur naissance.

Le lieu d'accouchement semble avoir une influence sur le début de l'allaitement. En effet, 64 % des enfants nés dans un établissement de santé ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance, contre 52 % pour ceux nés à la maison.

Le pourcentage d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance varie aussi selon les régions. C'est dans la région Maritime que cette proportion est la plus élevée (80 %). Par contre, c'est la région Centrale qui enregistre la proportion la plus faible (34 %).

D'autre part, la proportion d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance est plus faible parmi ceux des ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas (54 % contre 66 % parmi ceux du quatrième quintile) et parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction (57 % contre 65 % chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus).

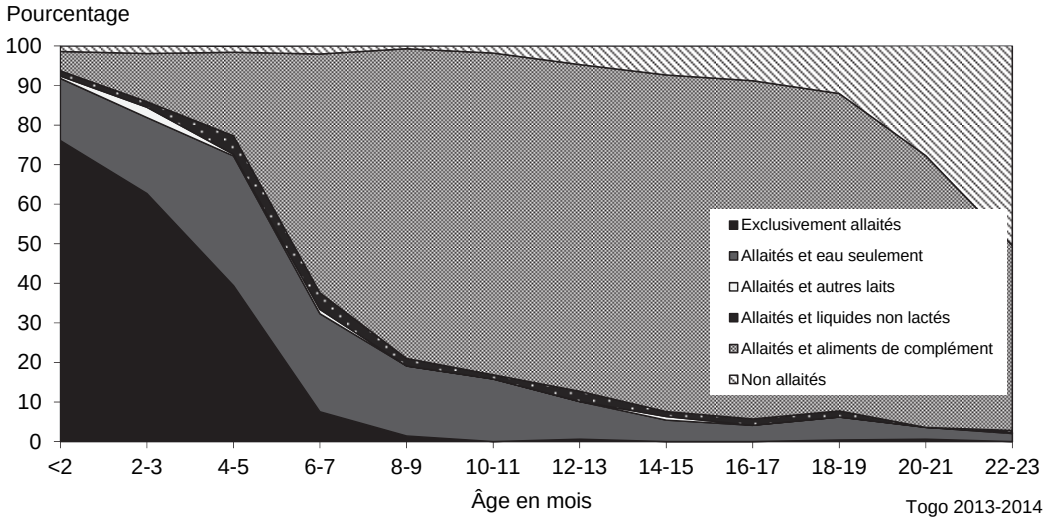
Conséquence partielle du retard dans le début de l'allaitement, 12 % des enfants allaités ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement maternel : 13 % en milieu urbain et 11 % en milieu rural. Quand la mère a accouché à la maison, 18 % des enfants ont reçu des aliments avant d'être allaités contre 10 % quand la naissance a eu lieu dans un établissement de santé. Cette pratique est plus fréquente dans l'agglomération de Lomé (15 %), dans la région Centrale (14 %) et des Plateaux (13 %) que dans les régions des Savanes (9 %) et de la Maritime (7 %).

10.2.2 Allaitement exclusif et introduction de l'alimentation de complément

L'OMS, l'UNICEF et le Ministère de la Santé recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge de six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi le risque de contracter la diarrhée et/ou des maladies infectieuses. De plus, l'alimentation précoce diminue la prise de lait par l'enfant, et donc la succion, ce qui réduit la production de lait. Enfin, dans les populations économiquement pauvres, les aliments de complément sont souvent pauvres du point de vue nutritionnel. Par ailleurs, il est recommandé que l'allaitement maternel soit poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans mais qu'à partir de six mois, l'allaitement soit complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui garantir la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues, auprès des mères, pour les enfants derniers-nés de moins de 2 ans, vivant avec elles. Les résultats du tableau 10.3 et du graphique 10.2 montrent que, dès leur naissance, 99 % sont allaités et cette pratique se poursuit très longtemps après la naissance puisque 99 % des enfants sont toujours allaités à 9-11 mois. Ce n'est qu'à plus de 12 mois que la proportion baisse à 93 % pour les enfants de 12-17 mois et à 71 % pour ceux âgés de 18-23 mois. Cependant, la pratique de l'allaitement exclusif est très peu courante : seulement 58 % des enfants de 0-5 mois ont été allaités exclusivement au sein. Par conséquent, plus de quatre enfants derniers-nés, de moins de 2 ans sur dix (42 %) n'ont pas été allaités conformément aux recommandations en la matière. Dès les premiers jours qui suivent la naissance, il est très fréquent que le nourrisson reçoive autre chose en plus du lait maternel : à 0-1 mois, 16 % des enfants reçoivent uniquement l'eau en complément de l'allaitement, 2 % reçoivent, en complément du lait maternel, d'autres types de liquides (y compris d'autres types de lait) et 5 % reçoivent des aliments de complément. À l'opposé, les résultats révèlent que 31 % des enfants de 6-9 mois ne reçoivent pas encore d'aliments de complément, et de ce fait, ne sont pas nourris de manière adéquate.

Graphique 10.2 **Allaitement selon l'âge de l'enfant**



L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés. Le tableau 10.3 montre qu'au Togo, certaines mères utilisent le biberon. Ainsi, 7 % des enfants de moins de 2 mois avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. Cette proportion est de 8 % à 2-5 mois. Parmi les enfants de 12-23 mois, 3 % avaient été nourris au biberon au cours des 24 heures ayant précédé l'interview.

Tableau 10.3 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, Togo 2013-2014

	Type d'allaitement										
Âge en mois	Non allaités	Exclusive-ment allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
0-1	1,4	76,1	15,7	1,3	0,6	4,9	100,0	98,6	141	6,8	143
2-3	1,9	62,7	19,2	1,4	2,6	12,2	100,0	98,1	218	8,0	225
4-5	1,5	39,4	32,8	4,7	0,4	21,1	100,0	98,5	208	8,0	213
6-8	1,8	5,3	23,0	3,0	0,7	66,2	100,0	98,2	358	6,5	366
9-11	1,2	0,5	15,6	1,8	0,0	80,9	100,0	98,8	310	6,8	319
12-17	7,0	0,2	6,3	1,8	0,3	84,4	100,0	93,0	685	2,6	709
18-23	29,4	0,3	3,6	0,7	0,1	65,9	100,0	70,6	659	3,5	686
0-3	1,7	67,9	17,8	1,3	1,8	9,4	100,0	98,3	359	7,5	367
0-5	1,6	57,5	23,3	2,6	1,3	13,7	100,0	98,4	567	7,7	580
6-9	1,4	4,5	21,2	3,0	0,5	69,4	100,0	98,6	462	7,0	474
12-15	6,0	0,3	7,5	1,9	0,5	83,8	100,0	94,0	447	2,4	464
12-23	18,0	0,3	5,0	1,3	0,2	75,3	100,0	82,0	1 345	3,0	1 395
20-23	38,6	0,3	2,5	0,2	0,1	58,2	100,0	61,4	430	4,1	449

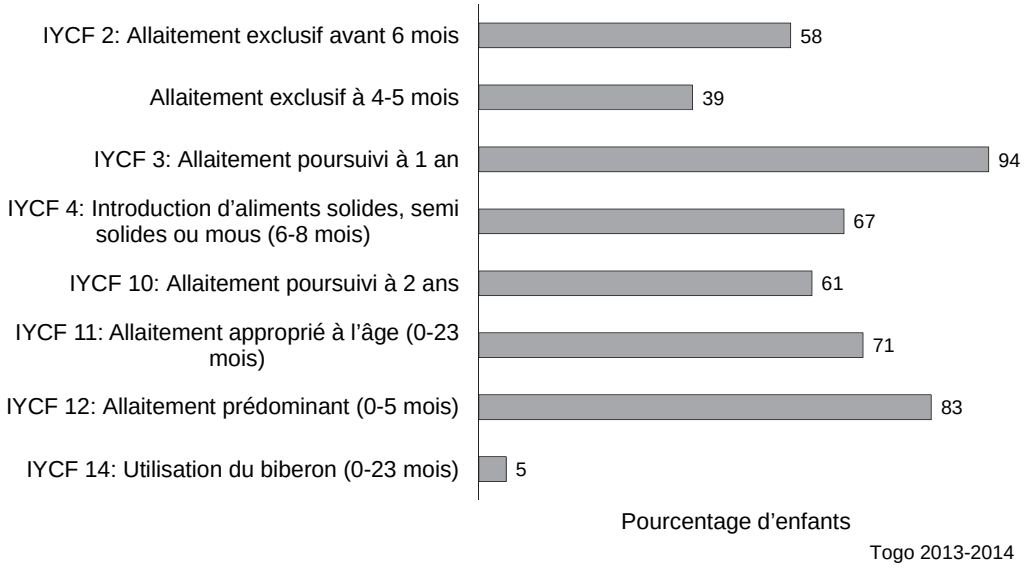
Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

Le graphique 10.3 présente les indicateurs des pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (IYCF, sigle anglais) utilisés pour évaluer les modes d'allaitement maternel. Les résultats montrent que moins de six enfants sur dix (58 %) sont exclusivement allaités au cours des six premiers mois, et que seulement 39 % poursuivent l'allaitement exclusif jusqu'à 4-5 mois. En outre, la grande majorité des enfants

(94 %) continuent d'être allaités au cours de la première année et un peu plus de six enfants sur dix (61 %) le sont toujours à 2 ans. Deux tiers des enfants (67 %) reçoivent, à l'âge recommandé, en plus du lait maternel des aliments de complément. Au Togo, environ sept enfants de 0-23 mois sur dix (71 %) sont allaités en fonction de leur âge, conformément aux recommandations. Sont inclus dans ce groupe, les enfants de 0-5 mois exclusivement allaités et ceux de 6-23 mois qui continuent d'être allaités et qui reçoivent des aliments de complément. Pour un peu plus de huit enfants de moins de six mois sur dix (83 %), l'allaitement est prédominant, c'est-à-dire qu'ils sont soit exclusivement allaités, soit allaités en recevant aussi de l'eau seulement, soit allaités en recevant aussi des liquides autres que le lait comme des jus. Enfin, on constate que 5 % des enfants de 0-23 mois sont nourris au biberon.

Graphique 10.3 **Indicateurs IYCF sur l'allaitement**



10.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement maternel

Le tableau 10.4 présente des informations sur la durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les données indiquent qu'au Togo, la moitié des enfants sont allaités au sein pendant une période de plus de 22,3 mois. La durée médiane de l'allaitement exclusif est de 2,9 mois alors que l'allaitement ne prédomine dans l'alimentation du nourrisson qu'au cours des 6 premiers mois. La durée médiane de l'allaitement et celle de l'allaitement prédominant, ne varient pas selon le sexe. La durée médiane de l'allaitement est plus longue en milieu rural (23,3 mois) qu'en milieu urbain (20,9 mois).

Selon les régions, on note que c'est dans les Savanes que cette durée médiane de l'allaitement est la plus longue (24,7 mois) et dans l'agglomération de Lomé qu'elle est la plus courte (20,3 mois). Quant à la durée médiane de l'allaitement prédominant, elle varie d'un minimum de 3,9 mois dans la Centrale à un maximum de 6,2 mois dans l'agglomération de Lomé.

La durée médiane de l'allaitement maternel baisse lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente, passant de 23,7 mois chez les mères n'ayant aucun niveau d'instruction, à 22,4 mois chez les mères ayant atteint le primaire et à 20,4 mois chez les mères de niveau secondaire ou plus.

Enfin, on constate que la durée médiane de l'allaitement maternel diminue au fur et à mesure que le niveau de vie du ménage dans lequel vit la mère augmente. La durée médiane de l'allaitement passe de 24,4 mois pour les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas à 20,3 mois pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 10.4 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	22,7	2,6	5,6
Féminin	22,0	3,1	5,6
Résidence			
Urbain	20,9	3,2	6,0
Rural	23,3	2,7	5,4
Région			
Grande Agglomération de Lomé	20,3	2,9	6,2
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	22,5	2,5	5,4
Plateaux	23,3	*	5,6
Centrale	22,8	*	3,9
Kara	23,1	4,4	5,7
Savanes	24,7	3,3	5,9
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	23,7	2,3	5,5
Primaire	22,4	2,9	5,4
Secondaire ou plus	20,4	3,7	5,9
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	24,4	2,9	5,5
Second	23,6	(2,3)	5,4
Moyen	22,5	2,7	5,3
Quatrième	21,6	3,4	6,1
Le plus élevé	20,3	3,2	5,8
Ensemble	**22,3**	**2,9**	**5,6**
Moyenne pour tous les enfants	22,5	4,0	7,3

Note : Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.

[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

10.2.4 Type d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants, derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère en fonction de leur situation par rapport à l'allaitement sont présentées au tableau 10.5.

L'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides dans l'alimentation des enfants a lieu dès le premier mois de naissance et elle augmente rapidement avec l'âge, cela quel que soit le type d'aliment. Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois qui ont été allaités, 3 % reçoivent d'autres liquides, 1 % reçoivent du lait autre que le lait maternel et 2 % des préparations pour bébé. Chez les derniers-nés de 4-5 mois, 17 % consomment déjà des aliments à base de céréales. Entre 6 et 8 mois, âges auxquels tous les enfants devraient déjà consommer des aliments de compléments en plus du lait maternel, seulement 67 % reçoivent des aliments solides ou semi-solides.

Tableau 10.5 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, Togo 2013-2014

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Age en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tuber-cules	Aliments à base de légumi-neuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1	2,2	1,0	3,1	0,3	3,9	0,7	0,3	1,2	0,7	1,2	0,3	1,4	5,0	139
2-3	2,7	0,0	3,3	2,3	9,6	0,4	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	1,8	12,5	214
4-5	0,4	1,1	9,4	2,5	16,7	1,3	0,0	1,6	0,4	0,8	0,3	1,9	21,4	205
6-8	2,1	1,5	18,6	6,6	56,7	20,9	3,3	10,0	4,3	24,3	5,4	2,7	67,4	351
9-11	1,4	2,9	18,9	5,1	69,7	46,4	7,4	24,3	12,0	43,8	8,1	5,7	81,9	306
12-17	0,9	4,5	25,3	2,7	81,1	59,7	11,4	37,4	19,9	64,1	10,6	8,4	90,7	638
18-23	2,4	6,4	25,1	3,7	85,2	61,3	10,9	38,1	20,5	63,2	11,0	7,4	93,3	466
6-23	1,6	4,1	22,8	4,2	75,3	50,1	9,0	29,8	15,6	52,4	9,2	6,5	85,2	1 760
Ensemble	**1,7**	**3,3**	**18,6**	**3,6**	**59,8**	**38,2**	**6,9**	**22,9**	**11,9**	**40,0**	**7,0**	**5,4**	**68,1**	**2 318**
ENFANTS NON ALLAITÉS														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
9-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
12-17	7,0	4,3	33,9	9,8	85,8	63,1	23,1	30,0	23,0	62,0	23,9	12,2	95,4	48
18-23	7,5	13,0	40,6	9,1	88,0	75,1	21,2	45,0	20,1	75,1	16,2	12,4	100,0	194
6-23	7,1	10,8	39,6	8,8	87,0	70,3	21,1	41,3	20,8	70,6	17,0	11,9	98,1	252
Ensemble	**7,7**	**10,9**	**38,2**	**8,9**	**84,4**	**68,3**	**20,4**	**39,9**	**20,1**	**68,6**	**16,4**	**11,4**	**95,4**	**261**

Note : Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés.
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés.
[4] Inclut les citrouilles, carottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges à l'intérieur, pommes de terre, ignames blanches, manioc, ou préparations à base de tubercules, légumes à feuilles vert foncé (Gboma, adémègnantou,feuille de baobab, gombo, yovogboma, fotètè…),mangues, papayes mûres, pastèque, abricots, grenade, melon ou tomates, orange, citron, laitue.

Dans le groupe d'âges 6-23 mois, on note que seulement la moitié des enfants allaités ont consommé des fruits et légumes riches en vitamine A ; parmi les non allaités, cette proportion est de 70 %. En ce qui concerne les aliments comme la viande, le poisson et la volaille, 52 % des enfants allaités de 6-23 mois en ont reçu contre 71 % des enfants non allaités. Il faut relever la très faible proportion d'enfants de 6-23 mois qui consomment des fromages, des yaourts ou d'autres produits laitiers, qu'ils soient allaités ou non (respectivement, 7 % et 12 %).

10.2.5 Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Les directives de l'OMS sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant comprennent l'introduction progressive d'aliments solides et semi solides dès l'âge de 6 mois, en augmentant non seulement la quantité et la variété des aliments, mais aussi la fréquence de l'alimentation au fur et à mesure que l'enfant grandit tout en maintenant également l'allaitement fréquent (OMS, 2008).

Au cours de l'EDST-III, les informations sur les pratiques alimentaires ont été obtenues pour les jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère et qui sont nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures. Ces pratiques alimentaires sont mesurées par le pourcentage d'enfants pour lesquels les pratiques alimentaires répondent aux normes minimales, en termes de diversité d'aliments consommés (c'est-à-dire, le nombre de groupes d'aliments consommés), de fréquence alimentaire (par exemple, le nombre de fois que l'enfant est nourri) ainsi qu'en termes de consommation de lait maternel ou d'autres laits ou de produits laitiers. Les enfants allaités sont considérés comme étant nourris conformément aux normes minimales, s'ils consomment au moins quatre groupes d'aliments variés et reçoivent des aliments, autres

que le lait maternel : au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour ceux de 9-23 mois. Pour les enfants non allaités, ils sont considérés comme étant nourris selon les normes minimales, s'ils consomment du lait ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris au moins quatre fois par jour (non compris l'alimentation au lait ou produits laitiers) et reçoivent des aliments solides ou semi solides de quatre groupes d'aliments ou plus (non compris le groupe du lait et des produits laitiers).

Le tableau 10.6 et le graphique 10.4 présentent les proportions de jeunes enfants de 6-23 mois allaités et non allaités qui vivent avec leur mère et qui ont été nourris de manière adéquate au cours des dernières 24 heures.

Parmi les enfants de 6-23 mois allaités, seulement 18 % ont été nourris avec quatre groupes d'aliments ou plus au cours des 24 heures ayant précédé l'interview, et 48 % ont reçu des aliments selon le nombre minimum de fois conformément aux normes. Selon l'indice combiné, 13 % des enfants sont alimentés selon les critères. Malgré cette faible proportion, on remarque que la proportion d'enfants de 6-23 mois allaités qui reçoivent des aliments variés, au moins trois fois dans la journée, est beaucoup plus élevée lorsque la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (17 %) que chez les autres : 13 % lorsque la mère a un niveau primaire et 12 % lorsque la mère n'a aucun niveau d'instruction. Les variations selon le niveau de bien-être économique sont assez irrégulières : en effet, c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (20 %) et dans ceux classés dans le plus bas (14 %) que l'on note les proportions les plus élevés d'enfants nourris conformément aux recommandations. Avec une proportion de 10 %, c'est dans les ménages du quintile moyen que les enfants sont les moins fréquemment nourris de manière optimale. Selon le milieu de résidence, on remarque un écart : la proportion est de 16 % pour le milieu urbain contre 12 % pour le milieu rural.

En ce qui concerne les enfants âgés de 6-23 mois non allaités, seulement 9 % ont été nourris avec du lait ou des produits laitiers ; 33 % l'ont été avec au moins quatre groupes d'aliments variés et 33 % ont été nourris au moins quatre fois par jour. Le pourcentage d'enfants non allaités nourris selon les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est de 4 % seulement.

Tableau 10.6 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimenta-tion du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimenta-tion du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Âge en mois														
6-8	4,5	51,5	3,7	351	*	*	*	*	6	98,2	4,4	50,5	3,6	358
9-11	11,9	37,0	7,4	306	*	*	*	*	4	98,8	11,7	37,4	7,3	310
12-17	24,0	49,4	17,5	638	10,0	26,8	32,6	4,3	48	93,7	24,2	48,2	16,6	685
18-23	25,4	49,9	18,5	466	9,5	36,8	33,2	3,9	194	73,4	28,7	45,0	14,2	659
Sexe														
Masculin	18,7	48,7	12,9	919	9,2	33,6	37,1	6,2	116	89,8	20,4	47,4	12,2	1 034
Féminin	18,0	46,8	13,6	841	9,2	33,3	29,0	1,7	136	87,4	20,1	44,4	12,0	977
Résidence														
Urbain	25,2	43,2	15,8	586	13,9	35,4	39,7	4,5	133	84,1	27,1	42,5	13,7	719
Rural	15,0	50,1	12,0	1 174	4,0	31,3	24,8	3,1	119	91,2	16,5	47,8	11,2	1 293
Région														
Grande Agglomération de Lomé	29,7	41,1	16,9	360	12,8	35,6	42,4	2,4	104	80,5	31,0	41,4	13,7	464
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	10,2	35,2	5,4	297	(2,9)	(25,1)	(11,5)	(2,9)	50	86,1	12,3	31,8	5,0	347
Plateaux	13,2	50,8	11,2	457	(5,4)	(20,1)	(32,6)	(0,0)	43	91,8	13,8	49,2	10,2	501
Centrale	23,0	65,0	19,8	181	(5,3)	(62,6)	(44,9)	(5,3)	18	91,5	26,6	63,2	18,5	199
Kara	12,7	51,7	10,8	218	*	*	*	*	18	93,0	13,9	49,3	10,5	235
Savanes	22,9	51,1	18,8	247	(21,3)	(50,2)	(36,5)	(18,9)	19	94,3	24,9	50,0	18,8	266
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	16,0	48,4	11,7	734	7,4	26,0	41,5	5,5	75	91,4	16,9	47,8	11,1	809
Primaire	17,4	45,3	12,8	640	0,8	28,8	22,3	0,8	81	88,8	18,7	42,7	11,4	721
Secondaire ou plus	24,4	50,7	17,1	387	17,9	43,2	34,7	5,1	95	83,8	28,2	47,5	14,7	482
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	17,1	57,5	13,8	384	(12,5)	(28,3)	(47,3)	(12,5)	24	94,8	17,8	56,9	13,7	408
Second	13,8	47,5	12,3	366	(1,8)	(28,4)	(20,8)	(1,8)	35	91,5	15,1	45,2	11,4	400
Moyen	12,2	44,8	9,7	383	(2,4)	(27,9)	(22,6)	(0,0)	44	89,9	13,8	42,5	8,7	427
Quatrième	20,7	40,0	12,2	345	(2,3)	(34,1)	(27,2)	(2,3)	62	85,1	22,8	38,0	10,7	407
Le plus élevé	31,5	48,7	20,0	283	19,8	39,2	42,6	5,2	86	81,3	33,3	47,3	16,5	369

À Suivre…

Tableau 10.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris : Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris : Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimenta-tion du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris : Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimenta-tion du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Ensemble	**18,4**	**47,8**	**13,3**	**1 760**	**9,2**	**33,4**	**32,7**	**3,8**	**252**	**88,6**	**20,3**	**45,9**	**12,1**	**2 012**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers ; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales ; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge) ; d) autres fruits et légumes ; e) œufs ; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats) ; g) légumineuses et noix.

[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.

[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.

[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.

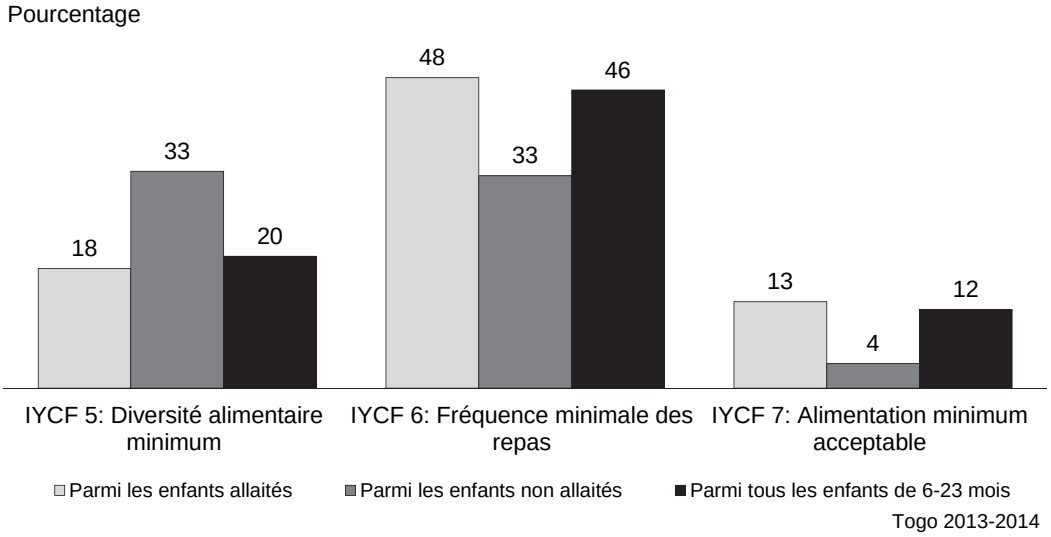
[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.

[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.

[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

Parmi tous les enfants de 6-23 mois, allaités et non allaités, on note que 89 % ont été nourris au sein ou avec des produits laitiers. Seulement, un enfant sur cinq (20 %) a reçu le nombre approprié d'aliments variés, et 46 % ont été nourris selon le nombre approprié de fois dans la journée. Globalement, seulement 12 % des enfants de 6-23 mois, qu'ils soient allaités ou non allaités, ont été nourris de manière optimale. Ce pourcentage est plus élevé chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (15 %) que parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (11 %) et que parmi ceux dont la mère est sans instruction (11 %). Il est également plus élevé en milieu urbain (14 %) qu'en milieu rural (11 %), dans les régions Centrale et des Savanes (19 %) qu'ailleurs.

Graphique 10.4 **Indicateurs IYCF sur le régime alimentaire minimum acceptable**



10.3 PREVALENCE DE L'ANEMIE CHEZ LES ENFANTS

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte environ 1,6 milliards d'individus dans le monde (De Benoits et al., 2008). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et une baisse de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B12 ou en d'autres nutriments. Elle peut être également causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques.

Au cours de l'EDST-III, en plus de la mesure de la taille et du poids des enfants, on a également procédé à un prélèvement de sang. Précisons que ce test n'a eu lieu que dans un ménage sur deux de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : (a) prélèvement du sang capillaire au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une lancette rétractable ; (b) recueil de la goutte de sang dans une cuvette miniature par son bout pointu que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner le taux d'hémoglobine en grammes par décilitre de sang ; et enfin (c) enregistrement de la valeur dans le questionnaire.

Selon l'OMS, l'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang. Ainsi, pour les enfants de 6-59 mois, l'anémie est considérée comme sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si le taux se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le tableau 10.7 présente les proportions d'enfants anémiés en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Au Togo, 70 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 25 % sous la forme légère, 42 % sous la forme modérée et 2 % sous la forme sévère. C'est chez ceux de 6-8 mois que la proportion d'enfants anémiés est la plus élevée (90 %). Cette proportion baisse régulièrement avec l'âge pour atteindre son niveau le plus faible à 48-59 mois (59 %). On

note également que la prévalence de l'anémie sous sa forme sévère est plus élevée dans le groupe de 9-23 mois que chez les autres. Selon le sexe, on note que les enfants de sexe masculin sont légèrement plus affectés par l'anémie que ceux du sexe féminin (71 % contre 69 %). La prévalence de l'anémie est légèrement plus élevée parmi les enfants vivant avec leur mère, qu'elle ait été, ou non interviewée (respectivement 71 % et 68 %) que parmi ceux dont la mère n'est pas dans le ménage et n'a pas été interviewée (62 %).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les enfants du milieu rural sont plus affectés par l'anémie (73 %) que ceux du milieu urbain (64 %). La forme sévère touche 3 % des enfants en milieu rural contre 1 % des enfants en milieu urbain. Dans les régions, on note que c'est dans la région de la Kara que la prévalence de l'anémie est la plus forte (76 %) et dans l'agglomération de Lomé qu'elle est la plus faible (64 %).

Tableau 10.7 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
Caractéristique sociodémographique	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-8	89,9	25,7	62,3	1,9	161
9-11	85,8	22,7	59,2	3,9	166
12-17	84,2	23,0	56,6	4,6	346
18-23	79,8	25,4	50,1	4,3	345
24-35	67,1	25,4	40,0	1,8	647
36-47	62,7	25,5	35,2	2,0	686
48-59	59,3	26,6	31,6	1,1	646
Sexe					
Masculin	70,9	24,1	44,2	2,6	1 517
Féminin	69,3	26,4	40,7	2,2	1 480
Interview de la mère					
Interviewée	70,9	25,6	42,7	2,6	2 684
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	68,1	21,5	44,8	1,8	65
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	62,1	22,4	39,4	0,3	248
Résidence					
Urbain	63,5	27,3	35,6	0,6	1 000
Rural	73,4	24,3	45,9	3,3	1 998
Région					
Grande Agglomération de Lomé	63,7	26,2	36,7	0,9	617
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	70,1	23,4	45,2	1,5	565
Plateaux	72,6	25,4	43,7	3,5	751
Centrale	72,4	25,6	43,7	3,1	304
Kara	75,7	24,7	47,2	3,8	357
Savanes	68,6	26,4	39,8	2,4	402
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	74,0	24,9	45,9	3,2	1 166
Primaire	72,8	25,5	44,5	2,8	1 003
Secondaire ou plus	61,1	26,8	33,3	1,0	580
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	71,8	23,9	44,0	3,8	662
Second	76,0	25,6	46,3	4,1	649
Moyen	73,6	23,5	47,6	2,4	611
Quatrième	67,4	27,9	39,3	0,2	563
Le plus élevé	59,4	25,8	32,7	0,8	512
Ensemble	**70,1**	**25,3**	**42,4**	**2,4**	**2 998**

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le taux d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

La prévalence de l'anémie diminue lorsque le niveau d'instruction de la mère augmente : 74 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont anémiés contre 73 % de ceux dont la mère à un niveau d'instruction primaire et 61 % de ceux dont la mère a atteint le secondaire ou plus. La prévalence de l'anémie sévère suit la même tendance : elle est de 3 % chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction ou de niveau primaire et de 1 % chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que la prévalence de l'anémie varie d'un maximum de 76 % parmi les enfants des ménages du deuxième quintile à un minimum de 59 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

10.4 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES ENFANTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, comme l'affaiblissement du système immunitaire. Par ailleurs certains types de parasites intestinaux peuvent causer l'anémie.

10.4.1 Consommation de sel iodé par les ménages

La carence en iode a des effets graves sur la croissance du corps et le développement mental. Elle favorise, entre autres, l'apparition du goitre chez les adultes (ce dernier étant le signe le plus visible) et peut également accroître les risques de mortalité périnatale et infantile. L'apport alimentaire insuffisant en iode est généralement dû à la pauvreté en iode du sol où les aliments ont été produits. La fortification du sel en iode est la méthode la plus courante pour prévenir la carence en iode. Selon l'OMS, le programme d'iodation du sel d'un pays est considéré comme en bonne voie (en passe d'atteindre l'objectif d'élimination de la carence en iode) si au moins 90 % des ménages utilisent du sel iodé (ICCIDD, UNICEF and WHO, 2007).

Lors de l'EDST-III, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un kit qui permet d'apprécier la présence d'iode. On constate au tableau 10.8 que parmi les ménages visités, 6 % ne disposaient pas de sel lors du passage des enquêteurs. Environ huit ménages dont le sel a été testé sur dix (81 %) avaient du sel iodé. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé varie très peu selon le milieu de résidence : 81 % en milieu rural contre 82 % en milieu urbain. Selon la région, le pourcentage passe d'un minimum de 73 % dans la région Maritime pour atteindre un maximum de 87 % dans la région Centrale. Le pourcentage de ménages qui disposent de sel iodé ne présente pas d'écarts notables en fonction du quintile de bien-être économique.

La comparaison des résultats de l'enquête avec ceux de l'EDST-II de 1998 montre que la proportion de ménages disposant du sel iodé a nettement augmenté, passant de 73 % en 1998 à 81 % en 2013-2014.

Tableau 10.8 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel ; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Résidence					
Urbain	91,8	8,2	4 205	81,8	3 859
Rural	95,4	4,6	5 344	80,7	5 099
Région					
Grande Agglomération de Lomé	91,6	8,4	2 715	80,6	2 487
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	93,1	6,9	1 928	73,0	1 796
Plateaux	93,6	6,4	2 226	86,2	2 084
Centrale	94,3	5,7	815	87,1	769
Kara	98,2	1,8	1 041	84,8	1 022
Savanes	97,2	2,8	824	78,1	801

À Suivre…

Tableau 10.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	98,3	1,7	1 206	81,5	1 186
Second	96,4	3,6	1 648	81,8	1 589
Moyen	93,2	6,8	2 187	79,4	2 039
Quatrième	91,8	8,2	2 343	82,2	2 151
Le plus élevé	92,1	7,9	2 164	81,3	1 993
Ensemble	**93,8**	**6,2**	**9 549**	**81,2**	**8 958**

10.4.2 Consommation de vitamine A, du fer et déparasitage chez les enfants

En plus de l'iode, un apport suffisant en d'autres nutriments essentiels, que ce soit par la consommation d'aliments appropriés ou par une supplémentation en micronutriments, est essentiel pour un bon état nutritionnel et pour un bon développement de l'enfant.

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial, de l'appareil digestif et respiratoire, entre autres, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La carence en vitamine A ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies infectieuses. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants ; elle peut affecter la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par la prise de compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille (le Togo en fait partie), et dans lesquels la carence en vitamine A est un problème de santé publique, un programme de contrôle de la vitamine A soit mis en place. Au Togo, les principales stratégies de lutte contre la carence en vitamine A sont les suivantes :

- la supplémentation en capsules de vitamine A ;
- l'enrichissement des aliments (huile raffinée) en vitamine A ;
- la promotion de la consommation des aliments riches en vitamine A ; et
- la promotion de la culture des aliments riches en vitamine A.

Quant au fer, sa carence est l'une des causes de l'anémie. Il est essentiel dans l'alimentation de l'enfant pour son développement cognitif. En particulier, les besoins en fer sont plus importants aux âges 6-11 mois, où la croissance chez l'enfant est extrêmement rapide.

Les mêmes stratégies que celles de la lutte contre la carence en vitamine A sont utilisées au Togo pour venir à bout de la carence en fer, en plus du déparasitage.

Consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer ainsi que sur l'administration de vitamine A et de la supplémentation en fer. Les résultats présentés au tableau 10.9 montrent que, parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère, 69 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 dernières heures qui avaient précédé l'interview.[2] La proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en fer est de 57 %.

[2] La liste des aliments considérés comme riches en vitamine A figure en note du tableau 10.9.

Tableau 10.9 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview ; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête ; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Âge en mois									
6-8	30,1	25,4	358	71,6	21,3	30,8	366	83,8	359
9-11	60,7	47,5	310	77,1	27,1	38,3	319	82,3	314
12-17	79,2	67,6	685	83,8	27,6	46,7	709	82,2	689
18-23	82,0	68,4	659	84,6	29,3	51,0	686	81,7	668
24-35	na	na	na	84,3	26,8	52,3	1 234	82,5	1 203
36-47	na	na	na	81,0	24,0	49,6	1 220	82,2	1 193
48-59	na	na	na	81,4	23,7	48,3	1 172	82,5	1 141
Sexe									
Masculin	68,9	57,6	1 034	82,1	26,6	48,9	2 858	83,5	2 797
Féminin	68,2	57,0	977	81,4	24,7	46,8	2 848	81,2	2 770
Allaitement									
Allaite	66,1	55,0	1 760	80,6	25,0	43,2	2 017	82,1	1 970
N'allaite pas	86,1	73,3	252	82,7	26,1	50,8	3 645	82,6	3 554
Âge de la mère à la naissance									
15-19	68,1	63,6	126	78,1	24,8	43,5	176	83,0	167
20-29	68,9	58,2	1 015	81,5	27,2	45,9	2 580	80,9	2 508
30-39	68,1	55,4	719	81,5	25,2	49,5	2 325	83,5	2 278
40-49	69,1	54,4	152	84,4	21,0	51,5	626	84,1	613
Résidence									
Urbain	68,3	56,7	719	81,4	34,8	48,5	2 068	82,3	1 996
Rural	68,7	57,6	1 293	81,9	20,5	47,6	3 638	82,4	3 570
Région									
Grande Agglomération de Lomé	69,7	57,4	464	78,8	37,7	49,3	1 353	81,4	1 306
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	69,3	53,3	347	77,3	24,5	35,8	1 004	74,6	975
Plateaux	67,8	59,2	501	75,0	12,9	30,3	1 367	88,6	1 333
Centrale	61,7	56,3	199	89,5	25,9	62,7	546	87,1	531
Kara	69,0	58,3	235	88,5	10,7	52,6	662	84,6	658
Savanes	71,6	58,3	266	93,4	41,0	77,6	774	77,8	764
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	66,9	53,5	809	79,1	21,8	47,0	2 321	80,2	2 282
Primaire	69,6	58,4	721	82,8	22,9	43,9	2 089	82,2	2 018
Secondaire ou plus	69,7	62,0	482	84,9	36,9	55,9	1 296	86,5	1 267
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	68,1	56,7	408	85,3	24,6	58,9	1 201	80,2	1 182
Second	72,7	59,1	400	77,7	15,4	39,3	1 136	85,5	1 114
Moyen	65,4	56,2	427	80,0	18,7	43,3	1 154	81,3	1 134
Quatrième	65,9	55,3	407	83,8	29,8	44,2	1 118	83,0	1 083
Le plus élevé	71,1	59,2	369	81,8	40,4	53,4	1 097	82,0	1 054
Ensemble	**68,6**	**57,3**	**2 012**	**81,7**	**25,6**	**47,9**	**5 706**	**82,4**	**5 567**

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère. L'ensemble comprend 44 enfants pour lesquels l'information sur l'allaitement est manquante.

na = Non applicable.

[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge.

[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.

[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.

[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

L'analyse selon les caractéristiques sociodémographiques révèle que la consommation d'aliments riches en vitamine A et d'aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures avant l'interview augmente avec l'âge de l'enfant passant respectivement de 30 % et 25 % chez les 6-8 mois à 82 % et 68 % chez les 18-23 mois. Elle augmente également avec le niveau d'instruction de la mère, passant respectivement de 67 % et 54 % chez ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 70 % et 62 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. L'âge de la mère à la naissance de l'enfant influence différemment la consommation des micronutriments. En effet, si la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches vitamine A ne varie pratiquement pas selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en fer diminue avec l'âge de la mère, passant de 64 % dans la tranche de 15-19 ans à 54 % dans celle de 40-49 ans.

De plus, en ce qui concerne la consommation d'aliments riches en vitamine A, les résultats selon l'indice de bien-être économique ne mettent pas en évidence de tendance, les variations étant assez peu importantes et irrégulières. Ce sont les enfants dont le ménage est classé dans le deuxième quintile qui ont consommé le plus fréquemment ce type d'aliments (73 %). La proportion la plus faible étant observée dans les ménages du quintile moyen (65 %) et ceux du quatrième quintile (66 %). Une tendance similaire est observée quant à la consommation d'aliments riches en fer. Les résultats selon le sexe ne font pas apparaître d'écart majeur entre les garçons et les filles. On note aussi que les enfants allaités ont reçu moins fréquemment des aliments riches en vitamine A et en fer que ceux qui ne sont pas allaités (respectivement 66 % et 55 % contre 86 % et 73 %). La consommation d'aliments contenant de la vitamine A ou du fer ne varie pratiquement pas d'un milieu de résidence à un autre. Enfin, dans les régions, les taux de consommation des mêmes aliments varient entre 62 % dans la région Centrale et 72 % dans celle des Savanes pour la Vitamine A, tandis que pour le fer, le taux varie entre 53 % dans la région Maritime et 59 % dans la région des Plateaux.

Supplémentation en vitamine A

Parmi tous les enfants de 6-59 mois, 82 % avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête. On ne note pas d'écart important entre les enfants allaités et les non allaités (respectivement 81 % contre 83 %) ainsi qu'en fonction du sexe (82 % pour les garçons contre 81 % pour les filles). Dans le groupe d'âges 6-8 mois, 72 % des enfants ont reçu de la vitamine A contre plus de 80 % dans les groupes d'âges 12-59 mois. Parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction, la proportion de ceux qui ont reçu des suppléments de vitamine A est de 79 % contre 85 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus. On note que la proportion d' enfants ayant reçu des suppléments de vitamine A ne varie pas entre les milieux de résidence. Les enfants des régions septentrionales du pays avaient reçu plus fréquemment cette supplémentation en vitamine A que ceux des régions du Sud. Dans la région des Savanes, 93 % des enfants ont reçu une supplémentation en vitamine A contre 90 % des enfants dans la région Centrale et 89 % dans la région de la Kara. C'est dans les régions des Plateaux que la proportion d'enfants ayant reçu ce type de complément nutritionnel est la plus faible (75 %). Selon les quintiles de bien-être économique, on note que la proportion passe de 78 % dans le deuxième quintile à 85 % dans le plus bas.

Supplémentation en fer

En ce qui concerne la supplémentation en fer au cours des 7 jours précédant l'interview, on constate que seulement 26 % des enfants avaient reçu ce supplément. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 21 % chez ceux de 6-8 mois à 29 % dans la tranche d'âge de 18-23 mois, avant de diminuer pour atteindre 24 % entre 36 et 59 mois. On ne constate pas d'écarts importants entre les filles et les garçons (respectivement 25 % et 27 %) de même qu'entre les enfants allaités et ceux qui n'ont pas été allaités (respectivement 25 % et 26 %).

Les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de fer varient surtout selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage. La proportion d'enfants ayant reçu des suppléments de fer est beaucoup plus élevée en milieu urbain (35 %) qu'en milieu rural

(21 %). Par rapport aux régions, les résultats montrent que c'est dans la région de la Kara (11 %) suivi de celle des Plateaux (13 %) que les proportions d'enfants qui ont reçu des suppléments de fer sont les plus faibles et, à l'opposé, c'est dans l'agglomération de Lomé (38 %) et dans la région des Savanes (41 %) qu'elles sont les plus élevées. Parmi les enfants de 6-59 mois dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire, 37 % ont reçu des suppléments de fer contre seulement 22 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction. Dans les quintiles de bien-être, la proportion passe d'un minimum de 15 % dans le deuxième quintile à 40 % dans le quintile plus élevé.

Déparasitage des enfants

En ce qui concerne le pourcentage d'enfants ayant reçu des vermifuges au cours des six derniers mois, le tableau 10.9 montre que seulement 48 % des enfants avaient été déparasités avec des vermifuges. Les proportions d'enfants ayant reçu des vermifuges varient de manière irrégulière selon l'âge ; c'est cependant à 24-35 mois que cette proportion est la plus élevée (52 %) et à 6-8 mois qu'elle est la plus faible (31 %). L'administration de vermifuges est plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (51 % contre 43 %). Par ailleurs, quand la mère a un niveau secondaire ou plus, 56 % des enfants ont été traités avec des vermifuges contre 47 % chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction. C'est chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire que cette proportion est la plus faible (44 %). Enfin, les régions ayant les meilleures couvertures en matière de déparasitage des enfants sont les Savanes (78 %) et la Centrale (63 %) contre les régions Maritime (36 %) et des Plateaux (30 %) qui enregistrent les plus faibles proportions d'enfants déparasités.

Le tableau 10.9 présente aussi la proportion d'enfants de 6-59 mois qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Dans l'ensemble, 82 % des enfants de 6-59 mois vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé. Cette proportion est plus faible dans la région Maritime (75 %) et celle des Savanes (78 %) que dans les autres régions du pays.

10.5 ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête est d'évaluer non seulement l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans mais aussi celui des femmes. L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est l'un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des femmes est conditionné à la fois, par leur balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité, et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier les groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socio-économique de la femme dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des femmes étant associée à la largeur du bassin, celles de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou indice de Quételet. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kg) par le carré de la taille en mètres (kg/m2). Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25,0 ou plus.

Les résultats de l'EDS-III présentés au tableau 10.10 montrent que seulement 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme seuil critique. La proportion de femmes dont la taille est en deçà de la limite critique varie peu selon les caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 10.10 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm, un Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
				Normal	Maigre			Surpoids/Obèse			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	≥30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	1,5	879	21,6	77,6	11,8	8,3	3,5	10,7	9,2	1,4	831
20-29	0,7	1 686	23,1	70,1	6,0	4,7	1,3	23,9	17,7	6,2	1 431
30-39	0,4	1 360	25,0	53,6	5,4	4,1	1,3	41,0	24,0	17,0	1 189
40-49	0,8	892	25,5	48,1	5,8	4,6	1,2	46,1	25,6	20,5	865
Résidence											
Urbain	0,9	2 185	25,3	53,0	4,6	3,4	1,3	42,4	24,6	17,8	2 012
Rural	0,7	2 632	22,6	71,0	8,9	6,8	2,1	20,1	14,9	5,2	2 304
Région											
Grande Agglomération de Lomé	0,6	1 462	25,6	50,4	4,0	3,0	1,0	45,7	26,7	18,9	1 345
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,8	768	23,5	59,7	9,2	7,7	1,5	31,1	21,6	9,5	677
Plateaux	1,0	1 067	23,6	68,8	5,1	3,7	1,4	26,1	17,3	8,8	937
Centrale	0,7	448	23,7	66,8	5,4	4,6	0,8	27,9	19,9	8,0	404
Kara	0,8	536	22,6	71,8	9,6	6,0	3,6	18,5	11,3	7,3	479
Savanes	0,7	536	21,3	76,1	14,3	10,5	3,8	9,6	7,5	2,1	473
Niveau d'instruction											
Aucun	0,9	1 499	23,2	67,0	7,9	6,0	1,9	25,1	16,0	9,0	1 303
Primaire	1,0	1 655	24,3	59,3	6,2	4,8	1,4	34,5	21,8	12,8	1 477
Secondaire ou plus	0,4	1 663	23,9	62,0	6,8	4,9	1,9	31,2	20,0	11,2	1 536
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,7	831	21,6	76,3	12,7	9,3	3,4	11,0	8,5	2,5	726
Second	0,8	780	22,4	72,8	8,4	6,5	1,9	18,8	14,9	3,9	673
Moyen	0,9	879	23,0	67,1	7,8	6,3	1,5	25,1	18,6	6,5	783
Quatrième	1,0	1 136	24,8	57,9	4,2	3,3	0,9	37,9	23,7	14,2	1 029
Le plus élevé	0,5	1 191	25,9	48,6	4,1	2,6	1,4	47,4	25,9	21,5	1 105
Ensemble	**0,8**	**4 817**	**23,8**	**62,6**	**6,9**	**5,2**	**1,7**	**30,5**	**19,4**	**11,1**	**4 316**

Note : L'Indice de masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

Le tableau 10.10 présente aussi l'IMC moyen des femmes, estimé à 23,8. On note qu'un peu plus de six femmes sur dix (63 %) ont un IMC normal, compris entre 18,5 et 24,9. Par contre, 7 % des femmes ont un IMC inférieur à 18,5, ce qui dénote un état de déficience énergétique chronique : 5 % présentent une maigreur légère et 2 % une maigreur modérée ou sévère. La proportion de femmes qui se situent en deçà du seuil critique de 18,5 varie de façon importante selon les caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (12 %). De même, en milieu rural, la proportion des femmes souffrant de malnutrition est plus élevée qu'en milieu urbain (9 % contre 5 %). Dans les régions, on note des écarts importants, le niveau de la déficience énergétique chronique le plus élevé étant enregistré dans la région des Savanes (14 %) et le plus bas dans l'agglomération de Lomé (4 %). Le niveau d'instruction ne semble pas influencer la prévalence de la malnutrition chez les femmes, celle-ci variant d'un minimum de 6 % parmi celles qui ont un niveau d'instruction primaire à un maximum de 8 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction. Par contre, la proportion de femmes ayant un indice de masse corporelle inférieur à 18,5 tend à diminuer quand le niveau du bien-être économique s'améliore, passant de 13 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas à 4 % chez celles des ménages classés dans le quatrième quintile et dans le plus élevé.

En outre, on note que 31 % des femmes ont un IMC élevé, supérieur ou égal à 25 et présentent donc une surcharge pondérale : 19 % présentent un surpoids et 11 % sont obèses (IMC de 30 ou plus). La proportion de femmes présentant une surcharge pondérale augmente avec l'âge, passant de 11 % à 15-19 ans à 46 % à 40-49 ans, âge auquel 21 % des femmes sont obèses. C'est en milieu urbain (42 %), dans l'agglomération de Lomé (46 %), parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire (35 %) et parmi celles

vivant dans un ménage du quintile de bien-être économique le plus élevé (47 %), que la proportion de femmes présentant une surcharge pondérale est la plus élevée.

10.6 PREVALENCE DE L'ANEMIE CHEZ LES FEMMES ET CHEZ LES HOMMES

10.6.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Au cours de la collecte des données, on a procédé à un prélèvement de sang capillaire auprès des femmes afin de mesurer le taux d'hémoglobine, dans un ménage sur deux de l'échantillon. Le prélèvement ainsi que le calcul des taux d'hémoglobine en gramme par décilitre de sang ont été réalisés de la même façon que chez les enfants. Pour les femmes enceintes et pour celles non enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl, elle est modérée s'il se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl ; par contre, l'anémie est qualifiée de légère si ce taux se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl pour les femmes enceintes et entre 10,0 et 11,9 g/dl pour les femmes non enceintes. Ainsi, les femmes non enceintes sont considérées comme anémiées si le taux d'hémoglobine est inférieur à 12,0 g/dl alors que pour les femmes enceintes cette limite se situe à 11,0 g/dl.

Le tableau 10.11.1 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les femmes. Il en ressort que près d'une femme sur deux (48 %) est atteinte d'anémie : 36 % sous la forme légère, 11 % sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère. La prévalence de l'anémie varie avec l'âge des femmes : elle est de 55 % chez les femmes de 15-19 ans et baisse progressivement pour atteindre 44 % chez les femmes de 40-49 ans. Elle diminue avec l'augmentation du nombre d'enfants nés vivants. De 54 % chez les femmes qui n'ont pas d'enfant né vivant, elle passe à 50 % chez les mères qui ont un enfant seulement, puis à 41 % chez celles avec 6 enfants ou plus. Plus de six femmes enceintes sur dix (64 %) sont anémiés contre 44 % de celles qui allaitent et 48 % parmi celles qui n'allaitent pas et qui ne sont pas enceintes.

La prévalence de l'anémie varie selon le milieu de résidence. Elle est plus élevée dans le milieu urbain (51 %) que dans le milieu rural (45 %). Au niveau régional, les plus fortes prévalences s'observent dans l'agglomération de Lomé et dans la région Maritime (56 % dans chaque cas) alors que les plus faibles concernent les régions Centrale (38 %) et de la Kara (39 %). En outre, les résultats selon le niveau de vie du ménage montrent que les femmes les moins fréquemment anémiées sont celles qui vivent dans un ménage classé dans les quintiles de bien-être économique les plus bas. La prévalence de l'anémie varie d'un minimum de 41 % chez les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas à 52 % chez celles du quatrième quintile et celles du quintile le plus élevé.

Tableau 10.11.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie	Légère	Modérée	Sévère	
	<12,0 g/dl	10,0-11,9 g/dl	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl	
Caractéristique sociodémographique	<11,0 g/dl)	10,0-10,9 g/dl)	7,0-9,9 g/dl	<7,0 g/dl	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	54,7	41,5	12,0	1,3	870
20-29	48,5	37,4	10,5	0,5	1 672
30-39	46,0	33,3	11,4	1,3	1 352
40-49	44,0	32,6	10,3	1,1	887
Effectif d'enfants nés vivants					
0	54,4	40,8	12,3	1,3	1 327
1	49,5	38,0	10,4	1,0	740
2-3	45,6	34,0	10,7	0,9	1 189
4-5	46,6	34,1	11,7	0,7	836
6+	40,5	30,9	8,7	0,8	689
Grossesse/allaitement					
Enceinte	64,1	29,1	31,7	3,2	427
Allaite	43,7	35,6	7,8	0,3	1 251
Ni l'un, ni l'autre	47,6	37,3	9,4	1,0	3 104
Résidence					
Urbain	51,4	38,4	11,4	1,6	2 154
Rural	45,3	34,2	10,6	0,5	2 628
Région					
Grande Agglomération de Lomé	55,8	42,2	11,4	2,3	1 434
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	56,0	39,3	16,0	0,7	762
Plateaux	44,7	34,1	10,4	0,2	1 067
Centrale	38,2	29,7	8,2	0,3	448
Kara	38,7	28,0	10,2	0,4	535
Savanes	40,4	32,5	7,3	0,6	536
Niveau d'instruction					
Aucun	47,0	35,1	10,9	1,0	1 495
Primaire	47,5	34,8	11,7	0,9	1 647
Secondaire ou plus	49,7	38,3	10,3	1,0	1 639
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	41,2	31,0	9,6	0,6	832
Second	41,6	31,0	10,1	0,4	779
Moyen	50,9	38,2	12,0	0,7	875
Quatrième	51,8	37,7	12,6	1,5	1 122
Le plus élevé	51,5	40,0	10,2	1,3	1 173
Ensemble	**48,1**	**36,1**	**11,0**	**1,0**	**4 782**

Note : La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

10.6.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Le tableau 10.11.2 présente les résultats du test d'hémoglobine pour les hommes de 15-49 ans. Il en ressort qu'un homme sur cinq (20 %) est atteint d'anémie. La prévalence de l'anémie varie avec l'âge des hommes : elle est de 35 % chez les hommes de 15-19 ans et de 20 % chez les hommes de 40-49 ans. La prévalence de l'anémie chez les hommes varie selon le milieu de résidence. Elle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (22 % contre 19 %). Au niveau régional, la plus forte prévalence s'observe dans la région Maritime (29 %) et la plus faible dans la région Centrale (15 %). Enfin, les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que les hommes les moins fréquemment anémiés sont ceux qui vivent dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus élevés. Dans ces ménages, la prévalence respectivement de 19 % et 18 % contre 24 % dans les ménages du second quintile.

Tableau 10.11.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine	
	Anémie <13,0 g/dl	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	34,7	836
20-29	15,4	1 325
30-39	15,2	987
40-49	20,0	747
Consommation de tabac/cigarettes		
Fume cigarettes/tabac	17,9	405
Ne fume pas	20,7	3 490
Résidence		
Urbain	18,7	1 715
Rural	21,7	2 180
Région		
Grande Agglomération de Lomé	19,1	1 107
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	29,2	634
Plateaux	18,5	874
Centrale	15,1	402
Kara	17,7	470
Savanes	22,4	408
Niveau d'instruction		
Aucun	18,8	436
Primaire	20,8	1 052
Secondaire ou plus	20,5	2 407
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	21,3	698
Second	24,4	621
Moyen	21,1	738
Quatrième	18,7	857
Le plus élevé	18,0	981
Ensemble 15-49	**20,4**	**3 895**
50-59	28,6	441
Ensemble 15-59	**21,2**	**4 336**

Note : La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998).

10.7 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS PAR LES FEMMES

Une alimentation équilibrée en micronutriments, en particulier, l'iode, le fer, la vitamine A est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé des femmes. Des questions ont donc été posées aux femmes pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Les résultats, présentés au tableau 10.12, portent sur les femmes de 15-49 ans qui ont eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Il ressort des résultats que 77 % des femmes ont reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. Selon le milieu de résidence, on note que 80 % des femmes en milieu urbain ont reçu des compléments de vitamine A contre 75 % en milieu rural. Au niveau régional, les femmes de la région des Savanes (90 %) et celles de la région des Plateaux (83 %) ont le plus fréquemment reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. On note également que les femmes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus (83 %) sont relativement plus nombreuses à avoir reçu de la vitamine A que celles ayant le niveau d'instruction primaire (79 %) et que celles n'ayant aucun niveau d'instruction (71 %).

Le tableau 10.12 fournit également la proportion de femmes ayant pris des comprimés de fer durant la grossesse du dernier enfant né au cours des 5 dernières années ayant précédé l'enquête. Dans l'ensemble, 14 % des femmes n'ont pas pris de fer pendant la grossesse ; 34 % en ont pris pendant une durée inférieure à deux mois ; 12 % pendant deux à trois mois et 37 % pendant trois mois ou plus. La consommation de fer présente de fortes disparités selon le milieu de résidence : la proportion de femmes qui ont déclaré n'avoir pris aucun supplément de fer est de 18 % en milieu rural contre 7 % en milieu urbain. Selon la région, les résultats montrent que c'est dans les régions Maritime (24 %), des Plateaux (20 %) et de la Kara (16 %) que les proportions des femmes n'ayant pas reçu de supplément de fer sont les plus élevées. C'est parmi les femmes les moins instruites que l'on observe la proportion la plus élevée de celles qui n'ont pas pris de

complément de fer. Environ 21 % des femmes non instruites n'ont pas reçu de supplément en fer contre seulement 12 % parmi celles qui ont le niveau primaire et 6 % parmi celles qui ont atteint le secondaire ou plus.

Tableau 10.12 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant ; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges ; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :									Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
		Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né									
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ man-quant	Total	Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	69,5	15,7	35,6	12,8	32,7	3,2	100,0	49,9	224	83,4	213
20-29	77,3	11,8	34,8	12,5	37,8	3,0	100,0	56,3	2 165	80,7	2 107
30-39	78,9	14,0	32,5	12,5	38,8	2,3	100,0	59,8	1 919	83,4	1 871
40-49	72,2	21,2	34,8	10,9	30,0	3,1	100,0	55,0	550	83,7	538
Résidence											
Urbain	80,3	7,3	31,2	9,6	48,9	3,0	100,0	64,4	1 818	81,4	1 751
Rural	75,0	17,9	35,6	14,0	30,0	2,6	100,0	53,0	3 040	82,7	2 979
Région											
Grande Agglomération de Lomé	78,8	6,1	32,8	9,2	48,1	3,8	100,0	65,3	1 188	80,2	1 145
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	65,1	23,9	39,4	10,2	26,2	0,3	100,0	57,7	808	74,9	782
Plateaux	82,5	19,5	38,8	10,8	28,6	2,2	100,0	45,8	1 178	88,3	1 144
Centrale	70,5	6,5	22,7	18,4	49,5	3,0	100,0	56,8	484	87,6	471
Kara	69,9	16,4	21,6	14,1	40,9	6,9	100,0	43,1	566	85,0	562
Savanes	89,8	8,9	39,5	17,5	33,3	0,9	100,0	75,7	634	77,7	625
Niveau d'instruction											
Aucun	71,2	20,9	35,0	11,9	29,5	2,7	100,0	51,4	1 903	80,6	1 865
Primaire	78,9	12,1	35,3	13,0	37,3	2,3	100,0	59,6	1 766	82,6	1 703
Secondaire ou plus	83,4	5,5	30,2	12,0	48,9	3,4	100,0	63,0	1 188	84,4	1 161
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	76,2	18,7	34,6	13,5	30,0	3,3	100,0	55,0	1 009	80,6	993
Second	70,4	21,1	36,7	14,0	25,4	2,8	100,0	46,6	933	86,2	910
Moyen	75,6	16,6	37,9	14,0	29,2	2,2	100,0	55,3	958	81,5	940
Quatrième	81,6	8,5	32,8	10,8	45,6	2,4	100,0	62,2	1 000	82,4	968
Le plus élevé	80,8	4,9	27,7	9,4	55,0	3,0	100,0	66,7	958	80,6	919
Ensemble	**77,0**	**13,9**	**33,9**	**12,3**	**37,1**	**2,7**	**100,0**	**57,2**	**4 858**	**82,2**	**4 729**

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Le déparasitage des femmes enceintes figure parmi les interventions de lutte contre les anémies nutritionnelles. On constate au tableau 10.12 que 57 % des femmes ont pris des vermifuges au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (64 % contre 53 %) et parmi les femmes qui ont le niveau d'instruction secondaire ou plus (63 %) que parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction (51 %). Au niveau régional, les plus fortes proportions s'observent dans la région des Savanes (76 %) et dans l'agglomération de Lomé (65 %) et les plus faibles dans les régions des Plateaux (46 %) et de la Kara (43 %).

Enfin, le tableau 10.12 présente le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. Comme pour les enfants, une proportion importante de femmes (82 %) vit dans un ménage qui dispose de sel iodé pour la cuisine. C'est dans la région Maritime que cette proportion est la plus faible (75 %) et dans les régions des Plateaux et de la Centrale qu'elle est la plus élevée (88 % dans les deux cas).

PALUDISME 11

Souradji FANKEBA

Principaux résultats

- Près de deux ménages sur trois (65 %) possèdent, au moins une MII ; seulement 33 % des ménages en possèdent au moins une pour deux personnes qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
- La nuit ayant précédé l'interview, 34 % de la population des ménages ont dormi sous une MII.
- Si chaque MII possédée par un ménage était utilisée par deux personnes au maximum, 49 % de la population de fait aurait pu dormir sous une MII.
- La nuit ayant précédé l'interview, 43 % des enfants de moins de cinq ans et 40 % des femmes enceintes ont dormi sous une MII.
- Au cours de leur dernière grossesse, 44 % de femmes ont bénéficié d'un traitement préventif intermittent.
- Parmi les enfants de moins de cinq ans qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, 18 % ont été traités avec des antipaludiques, mais 9 % seulement avec une Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA).
- La prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois est de 36 % ; elle passe de 15 % en milieu urbain à 47 % en milieu rural.

Au Togo, le paludisme représente la première cause de morbidité et de mortalité dans les formations sanitaires. Il est endémique avec une transmission qui dure presque toute l'année sur l'ensemble du territoire national. Il représente en moyenne 34 % des causes de morbidité, 28 % des causes d'hospitalisation et 13 % des causes de mortalité hospitalière en 2012 (Principaux Indicateurs de Santé, 2011). Dans le Plan national de développement sanitaire (PNDS) de 2010-2015, le Togo a défini les principales stratégies de lutte contre le paludisme qui sont : (i) la promotion de l'utilisation des Moustiquaires imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) par toute la famille mais en priorité par le couple mère-enfant afin de prévenir les naissances prématurées dues au paludisme et de réduire la mortalité des moins de 5 ans ; (ii) la lutte anti vectorielle intégrée comprenant la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides et l'assainissement du milieu en partenariat avec les différents ministères concernés (environnement, assainissement) et les collectivités locales. À ces deux stratégies s'ajoutent le traitement du paludisme simple par les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et le Traitement préventif intermittent (TPI) à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) chez les femmes enceintes.

11.1 POSSESSION DE MOUSTIQUAIRES

L'une des stratégies majeures de lutte contre le paludisme au Togo est l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Pour ce faire, lors de la collecte de données de l'EDST-III, des questions relatives à la possession des moustiquaires ont été posées aux ménages. Il s'agissait de savoir si un ménage possédait une ou des moustiquaires, le nombre de moustiquaires possédées et si ces moustiquaires étaient Imprégnées d'Insecticide ou non. Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est soit une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un bain d'insecticide au cours des 12 derniers mois. Les moustiquaires ayant été imprégnées industriellement par le fabricant et ne nécessitant pas de traitement supplémentaire sont aussi appelées Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA). La durée

d'action des MIILDA actuelles est de trois à cinq ans. Au-delà de cette période, elles devraient normalement être remplacées.

Le tableau 11.1 présente la proportion de ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire quelconque, de ceux ayant déclaré posséder au moins une MII et de ceux ayant déclaré posséder au moins une MIILDA. Dans l'ensemble, deux tiers des ménages au Togo (67 %) possèdent une moustiquaire (imprégnée ou non) et, en majorité, il s'agit d'une MII (65 %), plus précisément une MIILDA (65 %). En moyenne, un ménage togolais possède 1,3 MII.

La possession de moustiquaires est plus fréquente en milieu rural qu'urbain. La proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire est de 61 % en milieu urbain contre 72 % en milieu rural. Au niveau régional, ce sont les régions de la Kara (78 %), Centrale (77 %) et des Plateaux (74 %) qui présentent les proportions les plus élevées de ménages possédant, au moins, une moustiquaire. L'agglomération de Lomé présente le plus faible niveau de possession de moustiquaires (55 %). Par ailleurs, on constate que le taux de possession d'au moins une moustiquaire diminue avec l'augmentation du niveau de bien-être économique du ménage : de 76 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, cette proportion passe à 61 % dans les ménages du quatrième quintile et dans ceux du quintile le plus élevé.

Selon les recommandations de l'OMS, chaque ménage devrait posséder au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes dans le but d'atteindre une couverture universelle. Les résultats de l'enquête présentés au tableau 11.1 indiquent que 34 % des ménages au Togo possédaient, au moins, une moustiquaire pour deux personnes qui avaient passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'une MII, principalement une MIILDA (33 %). La proportion de ménages possédants une moustiquaire pour deux personnes varie très peu entre les milieux de résidence (33 % en urbain contre 35 % en rural). Par contre, cette proportion varie d'un minimum de 25 % dans la région des Savanes à un maximum de 45 % dans la région de la Kara. C'est parmi les ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas que cette proportion est la plus faible (28 %).

Tableau 11.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non) ; pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII) ; pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage[1]			Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	
Résidence											
Urbain	60,8	58,4	58,0	1,1	1,0	1,0	4 205	33,4	32,0	31,8	4 181
Rural	71,8	70,9	70,8	1,5	1,5	1,5	5 344	34,5	33,7	33,7	5 330
Région											
Grande Agglomération de Lomé	54,7	51,8	51,4	0,9	0,9	0,9	2 715	28,9	27,3	27,1	2 701
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	64,6	63,8	63,8	1,2	1,1	1,1	1 928	34,3	33,7	33,7	1 924
Plateaux	73,5	72,1	71,9	1,4	1,3	1,3	2 226	36,9	35,5	35,4	2 213
Centrale	77,2	76,6	76,4	1,7	1,7	1,7	815	37,3	37,1	37,0	814
Kara	78,4	77,4	77,4	1,8	1,7	1,7	1 041	44,8	43,9	43,9	1 036
Savanes	69,9	69,4	69,4	1,6	1,6	1,6	824	25,4	24,7	24,7	823
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	76,4	75,5	75,3	2,0	1,9	1,9	1 206	27,9	27,2	27,1	1 205
Second	75,4	74,6	74,6	1,6	1,6	1,6	1 648	36,0	34,9	34,9	1 645
Moyen	67,3	66,5	66,4	1,2	1,2	1,2	2 187	37,1	36,3	36,3	2 179
Quatrième	61,1	59,1	58,8	1,0	1,0	1,0	2 343	33,0	31,7	31,6	2 329
Le plus élevé	61,1	58,4	58,0	1,1	1,1	1,1	2 164	33,8	32,5	32,4	2 153
Ensemble	**66,9**	**65,4**	**65,2**	**1,3**	**1,3**	**1,3**	**9 549**	**34,0**	**32,9**	**32,9**	**9 511**

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA), ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

11.2 ACCÈS AUX MOUSTIQUAIRES

Le pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum, est un indicateur important dans la lutte contre le paludisme. Comparé avec l'indicateur d'utilisation des MII, il permet de mieux comprendre les facteurs de la sous-utilisation des MII au sein des ménages afin de mieux orienter les programmes de lutte contre le paludisme.

Le tableau 11.2 présente la répartition de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage. Ce tableau montre que près d'un tiers des personnes (32 %) ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticide. Moins d'une personne sur cinq (19 %) l'a passée dans un ménage ayant une seule MII et 22 % dans un ménage ayant deux MII. Dans l'ensemble, au Togo, moins d'une personne sur deux (49 %) a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide. En outre, on constate que le pourcentage de la population de fait qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum diminue globalement avec l'augmentation du nombre de personnes ayant dormi dans le ménage, passant de 62 % quand ce nombre est de 2 à 39 % quand il est de 8 ou plus.

Tableau 11.2 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)

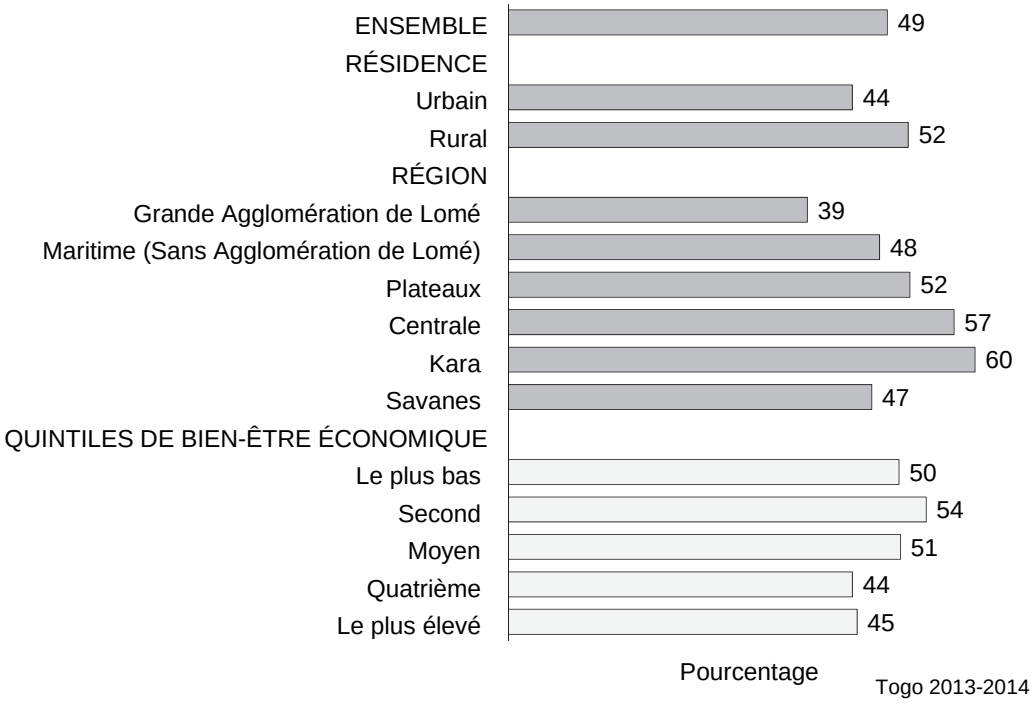
Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, Togo 2013-2014

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	49,0	38,5	34,0	29,8	29,2	30,6	27,7	32,0	31,8
1	43,4	39,6	34,2	28,0	21,1	12,4	12,9	8,4	19,1
2	6,4	19,1	24,4	29,0	30,5	27,8	24,2	13,2	21,9
3	1,2	2,8	7,3	12,1	18,2	25,8	30,5	28,9	20,5
4	0,0	0,0	0,1	0,8	0,5	2,2	3,0	6,1	2,7
5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,8	1,0	4,6	1,7
6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,7	5,7	1,9
7+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	**1 548**	**2 234**	**4 128**	**5 579**	**6 067**	**5 626**	**4 457**	**13 337**	**42 976**
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	51,0	61,5	54,6	56,2	52,1	51,9	48,3	38,8	48,8

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Le graphique 11.1 présente les niveaux d'accès au MII de la population de fait des ménages. Selon ce graphique, les populations de fait des ménages du milieu rural ont plus accès aux MII que celles du milieu urbain (52 % contre 44 %). Les régions de la Kara (60 %) et Centrale (57 %) sont celles qui présentent les plus forts pourcentages d'accès au MII ; le pourcentage le moins élevé est enregistré dans l'agglomération de Lomé (39 %). Enfin les ménages classés dans le quatrième quintile (44 %) et ceux du quintile le plus élevé (45 %) sont ceux qui ont les taux d'accès aux moustiquaires les plus faibles.

Graphique 11.1 **Pourcentage de la population de fait ayant accès à une MII dans le ménage**



11.3 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

Une forte utilisation des MII peut réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme et l'utilisation de MII par la majorité des habitants peut servir à protéger les populations vulnérables dans les communautés, y compris ceux qui ne dorment pas sous une moustiquaire (Killeen et al., 2007 ; Howard et al., 2000). Ainsi, afin d'évaluer le niveau d'utilisation des MII au Togo, on a demandé aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour la population des ménages et pour les deux groupes particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

11.3.1 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Le tableau 11.3 présente les informations sur la population des ménages qui a dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête en fonction de certaines caractéristiques notamment l'âge, le sexe, la résidence, la région et le bien-être économique. Dans l'ensemble, un peu plus du tiers (35 %) de la population des ménages ont dormi sous une moustiquaire la veille de l'interview ; dans la quasi-totalité des cas, la moustiquaire est une MII (34 %) (plus précisément une MIILDA). Les enfants de moins de cinq ans ont été proportionnellement les plus nombreux à dormir sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête (43 %).

La proportion de ménages ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (37 % contre 28 %). Au niveau régional, cette proportion varie de 24 % dans l'agglomération de Lomé à 40 % dans la région des Plateaux, 43 % dans la région Centrale et atteint son maximum dans celle de la Kara (44 %). On constate que par rapport au quintile de bien-être économique, les plus faibles proportions de ménages ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview sont enregistrées dans les ménages des deux quintiles les plus élevés (30 % dans le quatrième quintile et 28 % dans celui qui est le plus élevé); les proportions les plus fortes étant enregistrées dans les deux quintiles les plus bas (36 % dans le quintile le plus bas et 40 % dans le second).

Le tableau 11.3 présente aussi le taux d'utilisation des MII par les ménages qui possèdent au moins une MII. Il en ressort que 49 % des membres des ménages possédant au moins une MII l'ont utilisée la nuit ayant précédé l'interview contre seulement 34 % dans l'ensemble des ménages. Il faut cependant souligner que même dans les ménages qui possèdent au moins une MII, leur utilisation est loin d'être optimale et ces résultats peuvent traduire une sous-utilisation des MII par les membres des ménages qui ont déclaré en posséder une.

Tableau 11.3 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

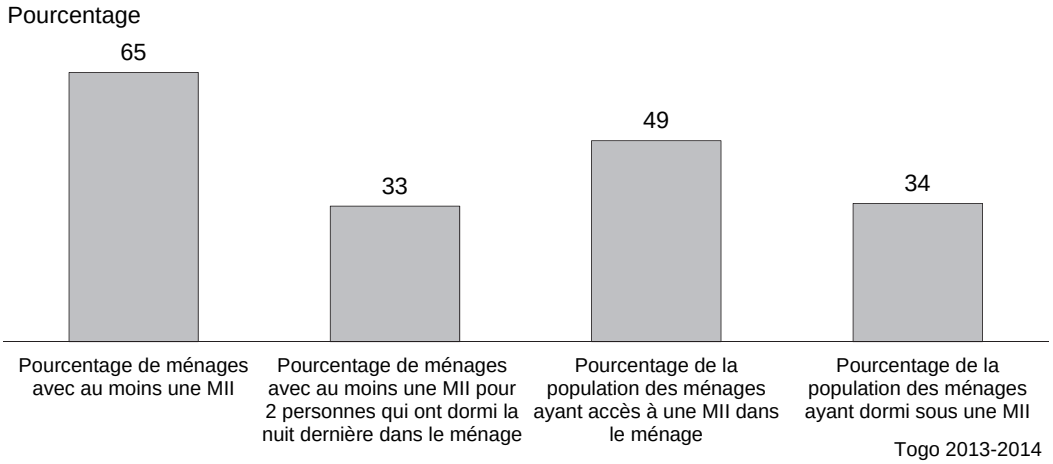
Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Population des ménages				Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges						
<5	44,0	42,8	42,7	6 623	60,0	4 725
5-14	31,0	30,3	30,2	13 081	43,6	9 084
15-34	31,9	31,1	30,9	12 355	47,2	8 143
35-39	37,3	36,3	36,2	5 682	53,1	3 886
50+	34,5	33,6	33,6	5 229	51,0	3 447
Sexe						
Masculin	33,4	32,5	32,4	20 806	47,9	14 147
Féminin	35,6	34,7	34,6	22 170	50,8	15 143
Résidence						
Urbain	29,3	28,0	27,8	16 123	46,4	9 729
Rural	37,7	37,0	37,0	26 853	50,8	19 561
Région						
Grande Agglomération de Lomé	25,1	23,7	23,5	10 446	44,0	5 628
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	28,4	27,6	27,6	7 804	40,9	5 271
Plateaux	41,2	40,3	40,1	10 078	55,2	7 362
Centrale	43,3	42,9	42,9	4 280	54,1	3 390
Kara	44,4	43,5	43,5	5 155	55,5	4 041
Savanes	32,6	32,3	32,3	5 213	46,8	3 599
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	36,5	36,0	35,9	8 622	48,9	6 344
Second	40,2	39,5	39,5	8 572	52,4	6 462
Moyen	35,8	35,2	35,2	8 619	50,7	5 988
Quatrième	30,6	29,5	29,3	8 587	47,9	5 282
Le plus élevé	29,4	28,0	27,9	8 575	46,1	5 214
Ensemble	**34,5**	**33,6**	**33,5**	**42 976**	**49,4**	**29 290**

Note : L'ensemble comprend 5 membres des ménages pour lesquels l'âge est manquant.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA), ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Les résultats présentés dans les tableaux 11.1, 11.2 et 11.3 ci-dessus et présentés dans le graphique 11.2 ci-dessous semblent indiquer que les ménages togolais ne disposent pas assez de MII pour leurs membres et que, en plus, seulement une faible proportion de ceux qui en disposent les utilisent. En effet, d'une part, près de deux ménages sur trois (65 %) possèdent une MII. Cependant, par rapport à la taille des ménages, seulement 33 % des ménages possèdent un nombre suffisant de MII pour ses membres. On s'attend à ce que chaque ménage possède, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes dans le but d'atteindre une couverture universelle. D'autre part, si chaque MII possédée par un ménage était utilisée par deux personnes au maximum, 49 % de la population de fait aurait pu dormir sous une MII. Néanmoins, seulement 34 % de la population des ménages ont dormi sous une MII la veille de l'enquête.

Graphique 11.2 **Possession, accès et utilisation des MII**



11.3.2 Utilisation des MII existantes

Dans le tableau 11.4 sont présentés les résultats de l'utilisation des MII par au moins un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview. Il se dégage dudit tableau que 61 % des MII ont été utilisées dans les ménages la nuit ayant précédé l'enquête. En milieu rural, 63 % des MII ont été utilisées par les ménages contre 58 % en milieu urbain. Selon la région de résidence, cette utilisation varie de 52 % dans la région Maritime à 67 % dans les régions des Plateaux et Centrale. Pour ce qui est du niveau de bien-être économique, 59 % des MII ont été utilisées dans les ménages classés dans les deux quintiles les plus élevés contre 64 % dans ceux du quintile le plus bas.

Tableau 11.4 Utilisation des MII existantes

Pourcentage de Moustiquaires Imprégnées d'insecticide (MII) qui ont été utilisées par une personne la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de MII[1] utilisées la nuit ayant précédé l'enquête	Effectif de MII[1]
Résidence		
Urbain	57,8	4 286
Rural	63,1	7 832
Région		
Grande Agglomération de Lomé	55,5	2 412
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	51,7	2 196
Plateaux	66,6	2 992
Centrale	67,1	1 406
Kara	65,0	1 798
Savanes	64,2	1 316
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	64,3	2 341
Second	63,0	2 591
Moyen	61,2	2 577
Quatrième	58,9	2 295
Le plus élevé	58,6	2 314
Ensemble	**61,2**	**12 119**

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA), ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

11.3.3 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins 5 ans

Les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans sont présentés dans le tableau 11.5. Il se dégage de ce tableau que 44 % des enfants de moins de cinq ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview ; 43 % ont dormi sous une MII qui sont essentiellement des MIILDA (43 %).

Les résultats montrent tout d'abord que l'utilisation de la moustiquaire, quelle qu'elle soit, varie en fonction de l'âge de l'enfant. En effet, la proportion d'enfants ayant utilisé une moustiquaire diminuent avec l'âge. De 46 % chez les enfants de moins d'un an, le taux d'utilisation des MII passe à 40 % chez ceux âgés de 4 ans. L'utilisation des MII ne varie pratiquement pas en fonction du sexe de l'enfant : 42 % des garçons et 43 % des filles ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête. Par contre, en milieu urbain, seulement 38 % des enfants ont dormi sous une MII contre 45 % en milieu rural. On observe également des écarts importants entre les régions de résidence. En effet, si dans l'agglomération de Lomé, 35 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la veille du passage de l'agent enquêteur, cette proportion s'élève à 45 % dans la région des Savanes et à 46 % dans celle des Plateaux. C'est dans les régions de la

Kara et Centrale qu'on enregistre les plus fortes proportions d'enfants ayant dormi sous une MII (respectivement 51 % et 52 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font également apparaitre des écarts d'utilisation des MII par les enfants. Ces écarts s'observent essentiellement entre les ménages des trois premiers quintiles et ceux des deux derniers quintiles : 39 % des enfants des deux quintiles les plus élevés ont dormi sous une MII contre 45 % dans le plus bas, 46 % dans le second et 44 % dans le quintile moyen.

Le tableau 11.5 présente également les résultats concernant l'utilisation des MII par les enfants vivant dans un ménage disposant d'au moins une MII. Sur le plan national, dans les ménages possédant au moins une MII, seulement 60 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview.

Tableau 11.5 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages				Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Âge (en années)						
<1	47,7	46,3	46,2	1 260	65,6	890
1	46,3	45,4	45,3	1 405	62,3	1 023
2	44,8	43,7	43,4	1 293	59,9	943
3	40,1	39,1	39,0	1 350	56,3	938
4	41,0	39,7	39,7	1 315	56,1	931
Sexe						
Masculin	43,4	42,4	42,2	3 313	59,9	2 341
Féminin	44,6	43,3	43,2	3 310	60,1	2 384
Résidence						
Urbain	40,0	38,0	37,8	2 290	58,8	1 481
Rural	46,1	45,4	45,3	4 333	60,6	3 244
Région						
Grande Agglomération de Lomé	37,1	34,9	34,6	1 480	58,8	879
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	36,8	35,9	35,9	1 203	49,6	870
Plateaux	47,5	46,3	46,0	1 598	62,7	1 181
Centrale	52,7	52,4	52,4	654	65,0	527
Kara	51,4	50,5	50,5	790	63,5	629
Savanes	45,6	45,3	45,3	897	63,5	640
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	45,3	44,8	44,7	1 432	59,9	1 071
Second	47,0	46,3	46,3	1 384	60,3	1 063
Moyen	44,7	44,0	43,9	1 348	60,4	982
Quatrième	40,5	39,0	38,7	1 257	59,5	823
Le plus élevé	41,7	39,3	39,1	1 201	60,0	786
Ensemble	**44,0**	**42,8**	**42,7**	**6 623**	**60,0**	**4 725**

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA), ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

11.3.4 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Lors de la collecte de données de l'EDST-III, les informations ont été également collectées sur l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes. Ces résultats sont présentées dans le tableau 11.6 et indiquent que 41 % des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire, imprégnée ou non, la nuit ayant précédé l'interview. Dans la majorité des cas, ces moustiquaires utilisées par les femmes sont des MII (40 %). Le taux d'utilisation des MII par les femmes enceintes est plus élevé dans le milieu rural (42 %) que

dans le milieu urbain (36 %). Par contre, l'utilisation des MII ne varie pas en fonction du niveau d'instruction des femmes : les proportions sont de 40 % chez les femmes sans instruction ainsi que chez celles qui ont le niveau primaire et de 39 % chez celles du secondaire ou plus.

Selon la région de résidence, on constate que la moitié des femmes enceintes de la région Centrale (50 %) et 48 % de celles de la région des Plateaux ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview. C'est dans l'agglomération de Lomé que le taux d'utilisation des MII par les femmes enceintes est le plus faible, soit 32 %. Les résultats montrent enfin que c'est dans les ménages du quatrième quantile de bien-être économique que l'utilisation des MII est la plus faible (32 %) et dans ceux du second quintile qu'elle est la plus élevée (47 %).

Il se dégage également du tableau 11.6 que, sur le plan national, plus de la moitié (57 %) des femmes résidant dans un ménage disposant d'au moins une MII ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview.

Tableau 11.6 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :				Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence						
Urbain	36,8	35,5	35,5	267	54,3	175
Rural	43,3	42,2	42,2	515	58,9	369
Région						
Grande Agglomération de Lomé	33,8	32,2	32,2	170	52,8	104
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	34,7	33,6	33,6	141	53,5	89
Plateaux	48,5	47,5	47,5	215	63,7	160
Centrale	52,2	50,1	50,1	61	61,0	50
Kara	45,1	44,3	44,3	98	58,3	75
Savanes	35,7	35,3	35,3	96	51,2	66
Niveau d'instruction						
Aucun	40,7	40,3	40,3	308	57,9	214
Primaire	41,5	40,4	40,4	268	58,2	186
Secondaire ou plus	40,9	38,9	38,9	206	55,8	144
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	38,2	37,5	37,5	160	51,9	116
Second	48,1	47,2	47,2	178	65,0	129
Moyen	45,2	44,5	44,5	142	60,0	105
Quatrième	32,4	31,5	31,5	162	51,1	100
Le plus élevé	41,2	38,8	38,8	141	57,7	95
Ensemble	**41,1**	**40,0**	**40,0**	**782**	**57,4**	**544**

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA), ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

11.4 CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Outre l'utilisation des MII, la prévention du paludisme chez la femme enceinte passe également par le Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) qui consiste en la prise de deux doses de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) au cours d'une consultation prénatale. La première dose du TPIg-SP devrait être administrée aussi tôt que possible lors du 2ème trimestre de la grossesse et la dernière dose du TPIg-SP peut être administrée jusqu'au moment de l'accouchement. Une troisième dose est recommandée pour les femmes enceintes et qui sont VIH positives. Cependant, les directives récentes de l'OMS recommandent la prise de trois doses pour toutes les femmes enceintes. Au cours de l'EDST-III, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif. Dans le cas d'une réponse positive, on leur a demandé de quels antipaludiques il s'agissait. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP/Fansidar, on a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale. Les résultats sont présentés au tableau 11.7.

Tableau 11.7 Utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPIg) par les femmes au cours de la grossesse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la dernière grossesse, ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale et qui ont pris au moins 2 doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu, au moins une, au cours d'une visite prénatale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Résidence			
Urbain	79,1	62,7	964
Rural	47,2	32,9	1 718
Région			
Grande Agglomération de Lomé	77,2	63,1	626
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	69,6	49,6	453
Plateaux	44,1	31,3	653
Centrale	48,0	27,9	272
Kara	46,4	30,1	315
Savanes	57,9	48,0	364
Niveau d'instruction			
Aucun	49,5	34,7	1 057
Primaire	62,4	45,9	978
Secondaire ou plus	67,9	54,5	648
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	42,5	32,0	570
Second	41,1	26,5	527
Moyen	55,0	38,5	550
Quatrième	75,3	56,4	538
Le plus élevé	81,9	66,9	496
Ensemble	**58,7**	**43,6**	**2 682**

Les résultats montrent que 59 % des femmes enceintes ont reçu, durant leur grossesse, au moins une dose de SP/Fansidar administrée au cours d'une visite prénatale. En outre, 44 % des femmes ont déclaré avoir reçu au moins deux doses de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse, dont au moins une dose administrée au cours d'une visite prénatale, ces femmes ont suivi un Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse. La proportion de femmes ayant suivi un TPIg est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (63 % contre 33 %). Au niveau régional, c'est l'agglomération de Lomé qui présente le plus fort recours au TPIg avec une proportion de 63 % suivie de la région Maritime (50 %) et des Savanes (48 %). La région Centrale enregistre la plus faible proportion de femmes qui ont suivi un TPIg (28 %). Le recours au Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse varie considérablement avec le niveau d'instruction de la femme. La proportion de femmes ayant reçu un TPIg augmente avec le niveau d'instruction, passant de 35 % parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction à 46 % chez celles ayant le niveau primaire et à 55 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, on constate que des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, la proportion de femmes qui ont reçu un TPIg augmente de manière importante, variant de 32 % à 67 %. C'est dans le second quintile que cette proportion est la plus faible (27 %).

11.5 TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Parmi les informations collectées lors de l'EDST-III sur la santé des enfants de moins de cinq ans, figurent également celles relatives aux épisodes de fièvre et à leurs traitements au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Concernant la prise en charge des cas, le PNLP préconise les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine « CTA » (Artémether-Luméfantrine et Artesunate-Amodiaquine) comme médicament de première intention dans le traitement du paludisme simple. Comme médicament de traitement des échecs thérapeutiques, l'une des CTA et/ou la quinine per os (par voie orale) associée à la Clindamycine, la quinine en perfusion, est utilisée comme médicament de traitement du paludisme grave. La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre. Ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques et sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois. Les résultats à cette série de questions sont présentés dans les tableaux 11.8, 11.9, et 11.10.

Tableau 11.8 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Pays, 2011

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipalu-diques	Pourcentage ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)									
<12	17,4	1 266	57,4	20,3	3,2	2,5	9,9	6,6	221
12-23	25,7	1 395	56,8	24,4	8,6	5,6	17,9	11,4	359
24-35	23,4	1 234	59,3	25,1	10,7	6,8	21,0	14,6	288
36-47	21,9	1 220	59,7	25,1	10,4	8,3	19,7	15,8	267
48-59	18,8	1 172	55,4	22,7	11,9	7,8	21,9	16,5	221
Sexe									
Masculin	22,0	3 150	58,4	24,4	9,3	6,8	18,1	13,6	692
Féminin	21,1	3 137	57,1	23,1	8,8	5,7	18,5	12,4	663
Résidence									
Urbain	17,0	2 281	66,3	25,3	9,4	6,6	20,0	14,3	389
Rural	24,1	4 005	54,3	23,1	8,9	6,1	17,6	12,5	966
Région									
Grande Agglomération de Lomé	17,1	1 496	67,8	21,1	5,5	3,4	16,2	11,2	256
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	18,6	1 095	56,1	12,9	3,3	1,4	7,4	5,5	204
Plateaux	28,1	1 493	40,2	21,8	11,4	7,3	15,9	10,1	419
Centrale	20,8	606	57,8	28,8	15,5	11,2	21,9	17,3	126
Kara	18,0	736	62,6	38,6	23,0	18,6	36,5	28,9	132
Savanes	25,4	861	78,1	29,0	2,0	1,8	22,2	15,6	218
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	24,0	2 540	54,6	21,1	5,4	3,7	15,4	11,1	610
Primaire	20,4	2 301	57,8	23,3	11,5	7,9	18,9	13,0	470
Secondaire ou plus	19,0	1 445	64,7	30,4	12,9	9,2	23,4	17,2	274
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	25,2	1 343	56,1	26,4	7,4	5,5	21,9	16,3	338
Second	25,2	1 244	46,7	20,5	8,3	5,4	15,4	10,3	313
Moyen	22,0	1 261	57,5	19,0	10,4	7,0	15,2	10,7	277
Quatrième	19,3	1 230	63,7	28,5	9,5	7,2	18,3	13,6	238
Le plus élevé	15,7	1 209	72,0	25,5	10,8	6,7	21,0	14,2	189
Ensemble	**21,6**	**6 286**	**57,8**	**23,8**	**9,1**	**6,3**	**18,3**	**13,0**	**1 355**

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.

Selon les résultats du tableau 11.8, 22 % des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Parmi ces derniers, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 58 % d'entre eux soit auprès de personnel de santé, soit dans une pharmacie. La proportion de garçons ayant bénéficié d'une recherche de traitement ou de conseils est quasiment identique à celle des filles (58 % des garçons contre 57 % des filles). Par contre, on note des variations selon l'âge. Des conseils ou un traitement ont été plus recherchés pour les enfants âgés de 24-35 mois (59 %) et ceux de 36-47 mois (60 %) que chez les autres. D'autre part, lorsqu'on considère le milieu de résidence, des conseils ou un traitement ont été plus fréquemment recherchés pour les enfants du milieu urbain que pour ceux du milieu rural (66 % contre 54 %). Les résultats par région indiquent que c'est dans la région des Savanes (78 %) et dans l'agglomération de Lomé (68 %) que des conseils ou un traitement ont été le plus fréquemment recherché. C'est dans la région des Plateaux que cette démarche a été la moins fréquemment effectuée (40 %). En outre, la proportion d'enfants pour lesquels on a recherché des soins ou des conseils augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 55 % chez les enfants de mère sans instruction à 65 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. Dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, on a recherché un traitement ou des conseils pour 56 % des enfants contre 72 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les résultats montrent que, dans 24 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test. Ce prélèvement de sang a été moins fréquemment effectué parmi les enfants les plus jeunes (20 % à moins de 12 mois) que dans les autres groupes d'âges. La proportion d'enfants ayant eu de la fièvre et pour lesquels un prélèvement de sang capillaire a été effectué afin d'être testé est beaucoup plus élevée dans la région de la Kara 39 % que dans les autres régions. C'est dans la région Maritime que cette proportion est la plus faible (13 %). Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 21 % parmi les enfants dont la mère est sans instruction à 23 % parmi ceux de mère ayant un niveau primaire et à 30 % parmi les enfants dont la mère a le niveau secondaire ou plus.

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview, 18 % ont pris un antipaludique quelconque et 13 % l'ont pris de façon précoce, c'est-à-dire le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. La proportion d'enfants qui ont été traités rapidement est moins élevée chez les plus jeunes (7 % chez les moins de 12 mois) que chez les plus âgés. C'est parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction supérieur que la proportion de ceux qui ont été traités rapidement est la plus élevée (17 % contre 11 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction). Au niveau régional, cette proportion passe d'un minimum de 6 % dans la région Maritime à un maximum de 29 % dans celle de la Kara.

En outre, on note que 9 % des enfants ont été traités avec les CTA et dans 6 % des cas, ce traitement a été administré rapidement après la survenue de la fièvre.

11.5.1 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre

Dans le tableau 11.9 sont présentées les proportions d'enfants qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, selon le secteur et selon la catégorie d'établissement. Les résultats du tableau font ressortir que pour 32 % des enfants ayant eu de la fièvre, le traitement ou les conseils ont été recherchés dans le secteur public, principalement dans les dispensaires (16 %), ou dans un hôpital du gouvernement (7 %) ou encore dans un centre médico-social (7 %). Le secteur privé est moins sollicité car c'est dans seulement 10 % des cas que les conseils ou le traitement y ont été recherchés. Par contre dans 20 % de cas le traitement ou les conseils ont été recherchés auprès d'autres sources notamment le marché (13 %), la boutique (4 %) ou le guérisseur traditionnel (3 %).

Tableau 11.9 Source des conseils ou traitement pour les enfants ayant eu de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de sources particulières et, parmi ces enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de sources particulières, selon certaines caractéristiques sociodémographique, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière :	
	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement
N'importe quelle source du secteur public	31,8	52,3
Hôpital du gouvernement	6,8	11,1
Centre médico-social	6,5	10,6
Dispensaire	16,0	26,3
PMI[1]	0,2	0,4
Case de santé	2,0	3,3
Service mobile	0,6	1,0
Autre	0,2	0,3
N'importe quelle source du secteur privé	10,1	16,6
Hôpital/clinique privé	3,6	5,9
Pharmacie	3,0	5,0
Médecin privé	3,0	5,0
Autre secteur médical privé	0,5	0,8
N'importe quelle autre source	19,4	31,8
Boutique	4,1	6,7
Guérisseur traditionnel	2,8	4,6
Marché	12,6	20,6
Autre	1,0	1,7
Effectif d'enfants	**1 355**	**825**

[1] PMI : Centre de Protection Maternelle et Infantile

11.5.2 Type d'antipaludique pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre, les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques, sont présentées dans le tableau 11.10, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Parmi les médicaments les plus fréquemment administrés aux enfants ayant eu de la fièvre, les CTA, traitement du paludisme simple recommandé, sont de loin les plus utilisées. Elles sont administrées dans la moitié des cas de fièvre chez les enfants de moins de cinq ans (50 %). Les enfants du milieu rural ayant eu de la fièvre ont plus fréquemment pris des CTA que ceux du milieu urbain (51 % contre 47 %).

Tableau 11.10 Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant pris :						Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques
	CTA	Quinine	SP/Fansidar	Chloroquine	Amodiaquine	Autre antipaludique	
Âge (en mois)							
<12	(32,2)	(5,4)	(21,3)	(0,0)	(10,6)	(30,4)	22
12-23	47,9	14,9	10,5	11,9	14,1	5,4	64
24-35	50,9	8,7	6,8	12,0	16,5	11,7	61
36-47	52,9	10,7	15,5	13,3	6,6	7,8	53
48-59	54,5	7,5	12,5	15,4	0,0	13,1	48
Sexe							
Masculin	51,3	9,7	12,0	12,5	10,7	10,2	125
Féminin	47,8	10,8	12,0	11,2	9,3	12,1	123
Résidence							
Urbain	47,0	10,3	0,0	14,7	16,1	18,0	78
Rural	50,8	10,2	17,5	10,5	7,2	8,0	170
Région							
Grande Agglomération de Lomé	(34,1)	(11,7)	(0,0)	(19,1)	(14,9)	(25,2)	41
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	*	*	*	*	*	*	15
Plateaux	71,6	4,6	0,0	14,9	6,0	6,6	66
Centrale	(70,5)	(17,6)	(0,0)	(13,8)	(2,3)	(4,8)	28
Kara	62,9	19,8	3,5	6,4	6,5	7,7	48
Savanes	9,1	6,3	57,6	6,1	19,7	1,1	49
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	35,1	13,2	24,6	12,2	11,3	10,7	94
Primaire	61,0	6,3	4,8	8,2	10,4	12,8	89
Secondaire ou plus	55,0	11,4	3,4	16,3	7,7	9,4	64
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	33,6	13,1	34,8	14,0	6,8	3,9	74
Second	54,3	7,1	4,3	10,6	11,4	15,2	48
Moyen	(68,5)	(12,2)	(2,3)	(5,7)	(6,1)	(8,0)	42
Quatrième	(51,8)	(9,9)	(2,2)	(10,3)	(19,1)	(15,0)	44
Le plus élevé	(51,1)	(7,0)	(0,0)	(17,6)	(8,5)	(18,8)	40
Ensemble	**49,6**	**10,2**	**12,0**	**11,8**	**10,0**	**11,1**	**248**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

11.6 PRÉVALENCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS

11.6.1 Taux de couverture du test de paludisme

Les résultats sur la couverture du test de paludisme chez les enfants de 6-59 mois sont présentés dans le tableau 11.11. Parmi les enfants de 6-59 mois éligibles pour le test du paludisme, 97 % ont été testés sur le terrain au moyen d'un test rapide (TDR) et, dans un même pourcentage (97 %), les enfants ont fourni une goutte de sang pour l'examen de la goutte épaisse. Le taux de dépistage du paludisme est élevé dans toutes les catégories d'enfants à l'exception de ceux âgés de 6-8 mois où il est de 84 % pour le TDR et de 83 % pour la goutte épaisse.

Tableau 11.11 Couverture du Test de Paludisme chez les enfants (non pondéré)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois éligibles pour le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte Epaisse (GE) du paludisme qui ont effectués le TDR et le GE (non pondéré), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR et la GE : Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Gouttes Epaisses (GE)	Effectif d'enfants
Âge (en mois)			
6-8	83,8	83,3	210
9-11	97,8	97,3	186
12-17	98,4	98,4	382
18-23	98,0	98,0	353
24-35	97,3	96,9	712
36-47	97,6	97,6	748
48-59	97,4	97,5	730
Sexe			
Masculin	96,7	96,5	1 678
Féminin	96,8	96,8	1 643
Interview de la mère			
Interviewée	97,3	97,2	2 971
Non interviewée mais présente dans le ménage	77,5	76,4	89
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	97,7	97,7	261
Résidence			
Urbain	94,6	94,2	906
Rural	97,6	97,6	2 415
Région			
Grande Agglomération de Lomé	93,0	92,5	561
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	98,7	98,7	387
Plateaux	95,9	95,7	627
Centrale	96,9	96,7	487
Kara	97,8	98,0	497
Savanes	98,6	98,6	762
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	97,3	97,3	1 432
Primaire	97,3	97,1	1 025
Secondaire ou plus	94,4	94,0	603
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	97,4	97,5	1 016
Second	97,8	97,6	713
Moyen	97,1	96,8	628
Quatrième	96,2	96,2	495
Le plus élevé	94,0	93,6	469
Ensemble	**96,8**	**96,7**	**3 321**

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

11.6.2 Prévalence du paludisme chez les enfants

Les résultats du TDR qui sont présentés au tableau 11.12 indiquent que 38 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs sur le terrain. On retrouve à peu près la même la prévalence du paludisme (36 %) à partir de l'examen microscopique de la goutte épaisse au laboratoire. En outre, les résultats de la goutte épaisse présentent les mêmes tendances que ceux du TDR quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée.

Selon les résultats de la goutte épaisse, la prévalence du paludisme est plus faible parmi les enfants âgés de 6-8 mois (16 %) et, elle est plus élevée chez ceux de 48-59 mois (44 %). Selon les milieux de résidence, la prévalence varie de 15 % chez les enfants en milieu urbain à 47 % chez les enfants en milieu rural.

Tableau 11.12 Résultat du test de diagnostic rapide (TDR) et la gouttes épaisse (GE) du paludisme chez les enfants

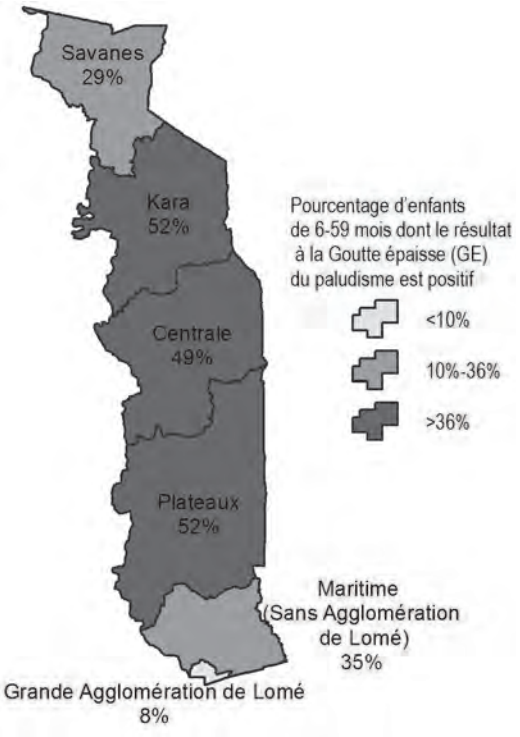
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat au Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte épaisse (GE) du paludisme est positif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Goutte épaisse (GE)	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif d'enfants testés	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif testé au laboratoire
Âge (en mois)				
6-8	16,1	161	15,8	161
9-11	22,6	166	26,7	165
12-17	35,0	346	31,8	346
18-23	31,4	345	31,1	345
24-35	39,6	649	40,1	646
36-47	43,4	684	38,1	683
48-59	44,2	644	43,9	645
Sexe				
Masculin	39,1	1 516	35,6	1 513
Féminin	36,4	1 481	37,2	1 479
Interview de la mère				
Interviewée	37,1	2 683	35,8	2 680
Non interviewée mais présente dans le ménage	51,1	65	46,4	64
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	41,1	248	40,3	248
Résidence				
Urbain	13,5	1 001	14,5	997
Rural	49,9	1 995	47,4	1 995
Région				
Grande Agglomération de Lomé	8,4	619	8,3	616
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	32,5	565	35,2	565
Plateaux	57,3	751	51,5	749
Centrale	49,2	305	48,9	304
Kara	52,7	355	52,3	356
Savanes	32,0	401	29,4	401
Niveau d'instruction de la mère[2]				
Aucun	44,3	1 165	44,7	1 164
Primaire	38,8	1 003	36,3	1 002
Secondaire ou plus	21,5	581	18,2	578
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	51,3	660	49,1	661
Second	57,2	649	54,2	648
Moyen	43,4	611	42,0	609
Quatrième	19,2	564	19,8	564
Le plus élevé	9,3	513	9,2	510
Ensemble	**37,8**	**2 996**	**36,4**	**2 992**

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Des écarts importants sont également observables entre les régions de résidence (Carte 11.1) : dans l'agglomération de Lomé, seulement 8 % des enfants ont été testés positifs sur la goutte épaisse ; cette prévalence passe à 29 % dans la région des Savanes puis à des niveaux beaucoup plus élevés dans les régions Centrale (49 %), des Plateaux (52 %) et de la Kara (52 %). La proportion d'enfants testés positifs décroit avec le niveau d'instruction de la mère; passant de 45 % chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 18 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. L'analyse par quintiles de bien-être économique révèle que c'est parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que la prévalence du paludisme est la plus faible (9 %) et parmi ceux des ménages du second quintile qu'elle est la plus élevée (54 %).

Carte 11.1 **Prévalence du paludisme selon les régions**



11.7 TAUX D'HÉMOGLOBINE

Lors de l'EDST-III, le taux d'hémoglobine a été évalué chez les enfants de 6-59 mois. Dans les pays endémiques, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Le tableau 11.13 présente le pourcentage d'enfants dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Sur le plan national, 9 % des enfants de 6-59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl. Cette proportion varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. C'est parmi les enfants de 9-17 mois qu'on enregistre la proportion la plus élevée (14 %). La proportion la plus faible concerne ceux de 48-59 mois (4 %). L'écart n'est pas important entre les sexes (10 % chez les garçons et 8 % chez les filles). Par contre, on note des écarts importants selon les milieux de résidence où les taux varient de 5 % en milieu urbain à 11 % en milieu rural. La proportion d'enfants dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl varie de 5 % dans l'agglomération de Lomé à 13 % dans la région de la Kara. La proportion d'enfants dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl diminue avec le niveau d'instruction de la mère, de 11 % quand elle n'a aucun niveau d'instruction à 6 % quand elle a le niveau secondaire ou plus ; et avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 12 % dans parmi les enfants des ménages classés dans les deux premiers quintiles à 4 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 11.13 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	9,7	161
9-11	14,4	166
12-17	13,7	346
18-23	12,5	345
24-35	8,8	647
36-47	6,7	686
48-59	4,4	646
Sexe		
Masculin	9,6	1 517
Féminin	7,8	1 480
Interview de la mère		
Interviewée	9,1	2 684
Non interviewée mais présente dans le ménage	8,3	65
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	4,9	248
Résidence		
Urbain	5,0	1 000
Rural	10,6	1 998
Région		
Grande Agglomération de Lomé	4,5	617
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	7,6	565
Plateaux	10,7	751
Centrale	10,3	304
Kara	13,0	357
Savanes	8,1	402
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Aucun	10,8	1 166
Primaire	9,0	1 003
Secondaire ou plus	5,8	580
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	12,0	662
Second	11,8	649
Moyen	9,1	611
Quatrième	4,8	563
Le plus élevé	4,4	512
Ensemble	**8,7**	**2 998**

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).

[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

MORTALITÉ DES ENFANTS 12

Ketomagnan Yawovi BADOHOUN

Principaux résultats

- Durant la période la plus récente (2009-2013), sur 1 000 enfants nés vivants, 49 sont décédés avant d'atteindre leur premier anniversaire ; sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 42 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans.
- Globalement, sur 1 000 enfants nés vivants, 88 n'atteignent pas leur 5ème anniversaire.
- La mortalité infantile aurait baissé ; passant de 60 ‰ dans la période 1999-2003 à 49 ‰ dans la période 2009-2013 et la mortalité juvénile serait passée de 58 ‰ à 42 ‰ au cours des mêmes périodes.
- La mortalité des enfants de moins de cinq ans est nettement plus faible en milieu urbain (69 ‰) qu'en milieu rural (106 ‰).
- La mortalité néonatale est plus élevée chez les garçons que chez les filles (35 ‰ contre 23 ‰).

Les indicateurs de la mortalité infantile sont considérés comme étant des indicateurs pertinents du développement qui permettent d'apprécier l'état sanitaire d'un pays et l'efficacité des politiques en matière de santé maternelle et infantile. Les données collectées au cours de l'EDST-III ont permis d'estimer les niveaux, les tendances et les différentiels de la mortalité néonatale, de la mortalité post-néonatale, de la mortalité infantile, de la mortalité juvénile et de la mortalité infanto-juvénile. Ces résultats seront très utiles pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques de population en matière de santé.

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de la mortalité présentés dans ce chapitre ont été estimés à partir des informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la section 2 de ce questionnaire, l'enquêtrice a enregistré des informations globales sur toutes les naissances de la femme. Dans la procédure de collecte, les questions permettent de distinguer le nombre total des fils et filles qui vivent avec la femme, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. Par la suite, et pour chacune des naissances, l'enquêtrice a obtenu des informations détaillées sur le sexe, le mois et l'année de naissance, l'état de survie, l'âge actuel (si l'enfant est vivant), la résidence, ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

La qualité des estimations de la mortalité basées sur l'historique des naissances dépend de la complétude avec laquelle les naissances et les décès ont été déclarés et enregistrés. L'estimation de la mortalité à partir de cette approche présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement.

12.1.1 Limites d'ordre méthodologique

Sur le plan méthodologique, la collecte des données se fait auprès des personnes présentes (femmes de 15-49 ans) au moment de l'enquête ; ceci ne permet pas d'obtenir des informations sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédé au moment de l'interview. Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants dont la mère est en vie, le niveau de mortalité estimé s'en trouverait biaisé. Selon les résultats de l'enquête ménage,

seulement 0,7 % des enfants de moins de 5 ans survivants et identifiés dans les ménages (voir chapitre 19, tableau 19.2) étaient orphelins de mère.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives pour certaines périodes passées : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur les naissances issues des femmes âgées de 40-49 ans à cette période. Les femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, et celles de 40-49 ans à ce moment-là ne sont plus éligibles au moment de l'enquête. Par conséquent, si une proportion importante des naissances de cette époque étaient issues de femmes de 40-49 ans, et que le risque de décéder de leurs enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, il pourrait en résulter un important biais sur l'estimation de la mortalité des enfants pour la période étudiée.

12.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement

Sur le plan de la qualité de l'information recueillie, les données sur la mortalité des enfants peuvent être affectées par :

1) **le sous-enregistrement des naissances et/ou des décès.** Il peut provenir de la double omission de naissances et de décès ou de l'un des deux évènements. Les mères ont parfois tendance à omettre de déclarer les naissances et/ou les décès d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance. Ces cas d'omission peuvent induire une sous-estimation de la mortalité. De plus, du fait de l'effet de mémoire, le problème de sous-enregistrement peut être d'autant plus significatif que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête. Ainsi, plus ces cas d'omissions sont importants, plus les niveaux estimés de la mortalité peuvent être affectés. Une technique d'évaluation du sous-enregistrement des décès de très jeunes enfants consiste à calculer la proportion de décès entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent, on s'attend à ce que la proportion de décès entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois augmente lorsque la mortalité des enfants diminue : une proportion inférieure à 60 % pourrait indiquer un sous-enregistrement important des décès très précoces. Dans le cas de l'EDST-III, les proportions varient d'un minimum de 69 %, pour la période de 15-19 ans avant l'enquête à un maximum de 87 % pour la période 0-4 ans avant l'enquête (voir tableau C.5 en annexe C). Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. On constate au tableau C.6 que, dans les quatre périodes quinquennales considérées, ces proportions varient de 56 % à 59 %. Dans l'ensemble, les tableaux C.5 et C.6 ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement important des décès précoces.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants.** Ces déplacements qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête).

   À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit de naissances en 2006 et en 2011 (respectivement rapport 97< 100 et rapport 92< 100), mais surtout en 2008 (rapport 84< 100). Cependant, ce tableau semble indiquer un surplus de naissances en 2005 (rapport 105> 100) et en 2007 (rapport 118> 100) ; ce qui pourrait provenir du déficit observé en 2006 et 2008. Au niveau du rapport des enfants décédés, on observe,

toujours au tableau C.4, les mêmes déficits en 2008 (rapport 78< 100) et de surplus particulièrement élevé en 2007 (rapport 144> 100).

Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans, soit 2009-2013 pour la période récente, et 2004-2008 et 1999-2003 pour les périodes précédentes, ils ne devraient pas être affectés de façon importante par ces transferts, qui se produisent dans le cas présent à l'intérieur des intervalles de référence 2009-2013 et 2004-2008.

3) **l'imprécision des déclarations d'âge au décès**, en particulier l'attraction de certains âges au décès, peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, en transformant une partie des décès d'enfants de moins d'un an en décès d'enfants plus âgés (12-59 mois). Pour minimiser ce type d'erreurs, on a demandé aux enquêtrices d'enregistrer les âges au décès en jour pour ceux survenus dans les 29 jours suivant la naissance, en mois pour ceux survenus aux âges de 1 à 23 mois, et en années pour le reste. À l'annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois).On ne note pas beaucoup de cas pour lesquels l'âge au décès des enfants, compris entre le 12ème et le 23ème mois, a été enregistré en années (1 an) et non en mois. Cependant, on constate que, pour l'ensemble de la période 0-19 ans avant l'enquête, il y aurait eu pratiquement autant d'enfants morts à 12 mois (136 décès) qu'aux âges 8, 9, 10 et 11 mois (140 décès). Même s'il est probable qu'une partie des décès ainsi enregistrés soit en réalité survenus avant 12 mois ou après, leur effectif n'est pas assez important pour introduire un biais significatif, ni dans l'estimation de la mortalité infantile, ni dans celle de la mortalité juvénile.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITE DES ENFANTS

À partir des informations recueillies sur l'historique des naissances, les indicateurs suivants ont été calculés :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité pour les enfants âgés d'un mois exact, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts) ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire (60 mois exacts) :

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire.

Chacun de ces quotients a été calculé pour différentes périodes quinquennales ayant précédé l'enquête. Le tableau 12.1 présente les différents quotients pour trois périodes quinquennales (1999-2003, 2004-2008, 2009-2013) ayant précédé l'enquête. Pour la période des cinq dernières années avant l'EDST-III (période 2009-2013), le risque de mortalité infantile est évalué à 49 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 42 ‰. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 27 ‰ pour la mortalité néonatale et à 22 ‰ pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 88 ‰.

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, Togo 2013-2014

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Période	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	2009-2013	27	22	49	42	88
5-9	2004-2008	31	26	57	44	99
10-14	1999-2003	34	26	60	58	114

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Sur la période 1999-2013, la mortalité infantile aurait baissé régulièrement, passant de 60 ‰ dans la période 1999-2003 à 49 ‰ dans la période 2009-2013. La mortalité juvénile aurait également baissé (de 58 ‰ à 42 ‰) au cours des mêmes périodes. Par ailleurs, la baisse de la mortalité juvénile se serait produite principalement entre 1999-2003 et 2004-2008 ; la tendance à la baisse semblant s'être ralentie dans les cinq dernières années. Cette baisse pourrait être associée aux améliorations notées dans le domaine de la santé infantile, en particulier dans le domaine de la couverture vaccinale et celui de la prévention et du traitement du paludisme. Cependant, cette tendance est à interpréter avec beaucoup de précaution car, comme expliqué plus haut, il est possible que les niveaux de mortalité pour les périodes de référence les plus éloignées de la date de l'enquête aient été sous-estimés du fait de l'effet de mémoire.

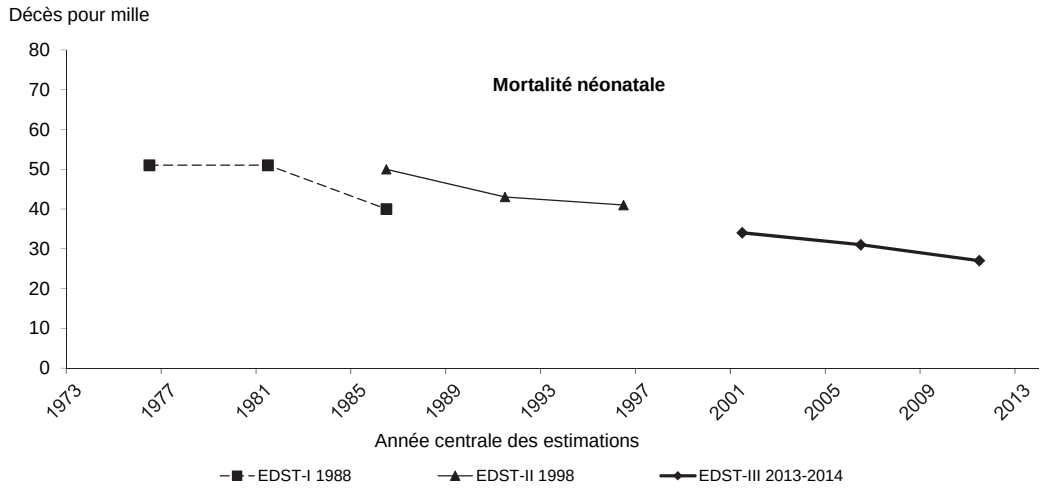
Les graphiques 12.1 et 12.2 permettent de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des quarante dernières années. Ces graphiques sont obtenus en juxtaposant les courbes des tendances de la mortalité pour les périodes rétrospectives précédant l'EDST-III et les deux précédentes EDST ; le niveau de mortalité de chaque période avant l'enquête est rapporté à l'année centrale de cette période. De l'analyse des tendances depuis l'EDST-I de 1988, il ressort la situation suivante :

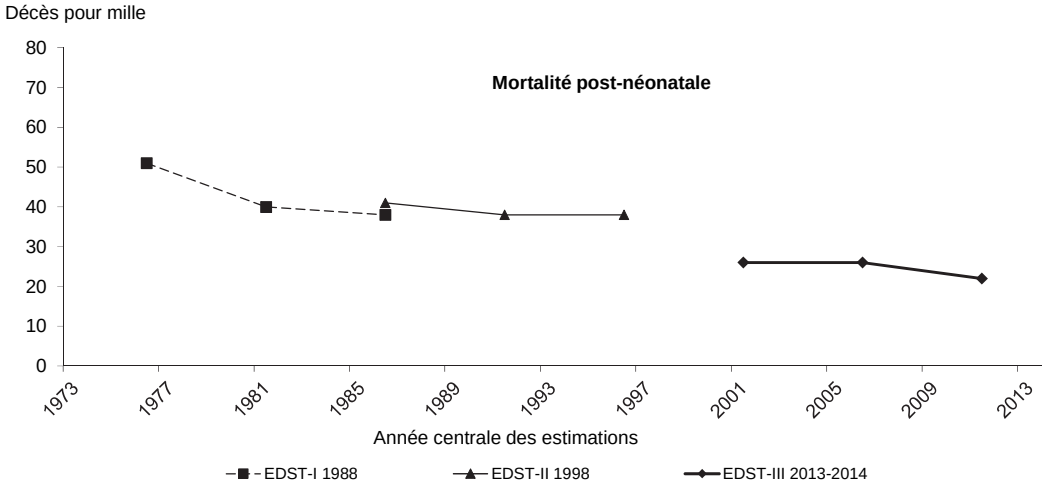
- la mortalité néonatale, a enregistré une tendance à la baisse lente mais assez régulière depuis les années 1990 (Graphique 12.1). Quant à la mortalité post-néonatale, elle a connu une baisse assez régulière depuis les années 1970 avant de se stabiliser dans les années 1980 ainsi que dans les années 1990. Bien que le niveau de la mortalité post-néonatale ne varie que très peu depuis les années 2000, le niveau enregistré au cours de ces dix dernières années est nettement plus bas que celui enregistré au cours de la période 1980-1998. L'évolution de la mortalité infantile est la résultante de celles de ses composantes néonatale et post-néonatale. Globalement, la mortalité infantile a connu une baisse jusqu'à la fin des années 1980, elle s'est ensuite plus ou moins stabilisée dans les années 1990 avant d'amorcer une baisse depuis le début des années 2000.

- La mortalité juvénile a connu une baisse moins prononcée que la mortalité infantile dans les années 1980 puis, comme la mortalité infantile, elle s'est maintenue plus ou moins au même niveau jusqu'au début des années 2000 où elle a entamé une nouvelle baisse mais de façon beaucoup plus lente que la mortalité infantile (Graphique 12.2).

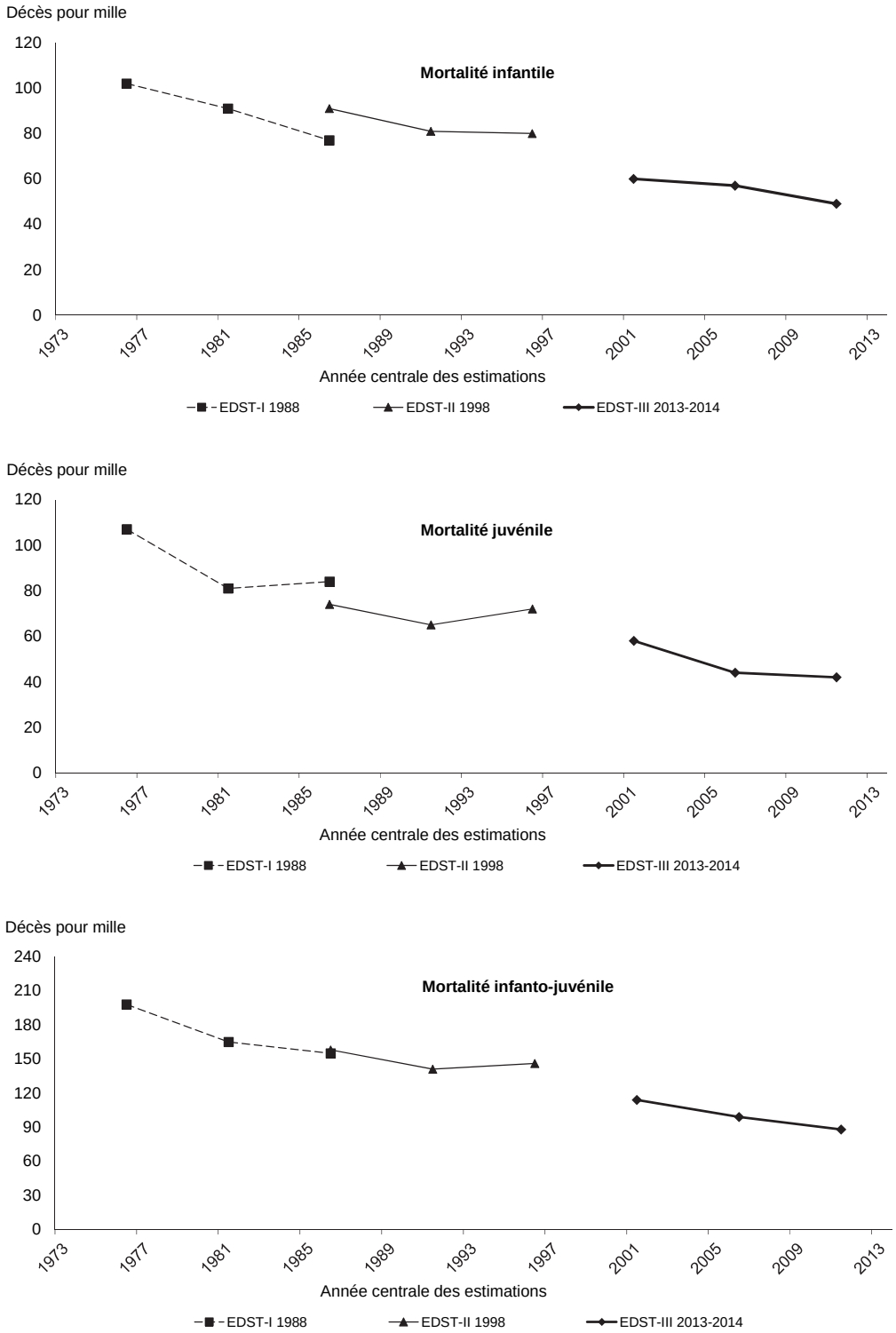
- L'évolution de la mortalité infanto-juvénile est la résultante de celles de ses composantes infantile et juvénile. Il s'ensuit donc qu'après une baisse assez régulière jusqu'au début des années 1990, la mortalité infanto-juvénile s'est stabilisée au cours des années 1990 avant de reprendre sa baisse au début des années 2000 jusqu'à la période de l'enquête.

Graphique 12.1 Tendances de la mortalité néonatale et post-néonatale





Graphique 12.2 **Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile**



12.3 MORTALITE DIFERENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le niveau de mortalité des enfants est fonction aussi bien des caractéristiques de la mère que de celles de l'enfant. Le tableau 12.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère pour la période des dix années ayant précédé l'enquête (1999-2003). La référence à une période de dix années utilisée ici est nécessaire pour disposer d'un nombre de cas suffisant pour estimer les probabilités de décès dans chaque sous-groupe de population avec un niveau de précision acceptable.

Les risques de décéder avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence, ces écarts étant plus accentués pour la mortalité juvénile que pour la mortalité infantile. En effet, la mortalité infantile est plus élevée en milieu rural (56 ‰) qu'en milieu urbain (47 ‰). Cette tendance est notée pour la mortalité post-néonatale (26 ‰ en milieu rural contre 19 ‰ en milieu urbain) et, dans une moindre mesure, pour la mortalité néonatale (30 ‰ en milieu rural contre 28 ‰ en milieu urbain). Pour la mortalité juvénile, les résultats montrent que la probabilité pour les enfants âgés d'un an exact de décéder avant d'atteindre le cinquième anniversaire est beaucoup plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (53 ‰ contre 23 ‰). Globalement, sur 1000 naissances vivantes considérées dans chaque milieu de résidence, on enregistre 106 décès des enfants en milieu rural et 69 décès des enfants en milieu urbain avant leur cinquième anniversaire.

L'analyse par région met en évidence de fortes disparités. Le niveau de mortalité infantile varie d'un minimum de 44 ‰ dans la région Maritime à un maximum de 62 ‰ dans celle de la Kara. Le quotient de mortalité juvénile le plus faible est enregistré dans l'agglomération de Lomé (17 ‰) et le plus élevé dans la région de la Kara (72 ‰). De façon générale, les quotients de mortalité infanto-juvénile les plus faibles sont observés dans l'agglomération de Lomé (63 ‰) suivie par la région Maritime (79 ‰). En revanche, les quotients de mortalité infanto-juvénile les plus élevés sont enregistrés dans la région de la Kara (130 ‰), suivie des régions Centrale (113 ‰), Savanes (107 ‰) et enfin des Plateaux (96 ‰).

Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, Togo 2013-2014

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Résidence					
Urbain	28	19	47	23	69
Rural	30	26	56	53	106
Région					
Grande Agglomération de Lomé	29	17	46	17	63
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	28	16	44	36	79
Plateaux	34	24	58	41	96
Centrale	23	30	53	64	113
Kara	28	34	62	72	130
Savanes	28	28	56	54	107
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	32	26	58	52	108
Primaire	29	24	53	38	89
Secondaire ou plus	21	17	38	26	63
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	31	30	61	63	120
Second	29	26	55	57	109
Moyen	32	24	56	44	97
Quatrième	33	22	55	25	78
Le plus élevé	20	12	32	15	46

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Le niveau d'instruction de la mère semble avoir une grande influence sur la probabilité de décès des enfants. Les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile sont moins élevés chez les enfants de mères plus instruites. En effet, chez les enfants de mère sans instruction, les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile s'élèvent respectivement à 58 ‰ et 108 ‰ alors que pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus, le quotient de mortalité infantile est de 38 ‰ et le quotient de mortalité infanto-juvénile est de 63 ‰, soit près de 1,5 fois moins élevés dans les deux cas.

Par ailleurs, les résultats indiquent que les quotients de mortalité sont plus élevés dans les ménages classés dans le quintile le plus bas que dans les ménages du quintile le plus élevé (120 ‰ contre 46 ‰ pour la mortalité infanto-juvénile et 61 ‰ contre 32 ‰ pour la mortalité infantile).

Le tableau 12.3 et le graphique 12.3 présentent les niveaux de mortalité des enfants pour la période de dix ans précédant l'enquête selon le sexe de l'enfant, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de la naissance, l'intervalle avec la naissance précédente et la taille de l'enfant à la naissance.

Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Sexe de l'enfant					
Masculin	35	24	58	44	100
Féminin	23	24	47	43	88
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	37	27	64	45	106
20-29	25	24	49	42	89
30-39	32	22	54	45	96
40-49	39	17	57	*	*
Rang de naissance					
1	32	22	55	31	84
2-3	24	22	47	40	85
4-6	28	28	56	51	105
7+	44	17	61	60	117
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	50	44	94	81	168
2 années	28	28	56	55	108
3 années	23	16	39	37	75
4 années+	18	12	29	18	46
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	31	34	65	*	*
Moyen ou gros	22	17	38	na	na

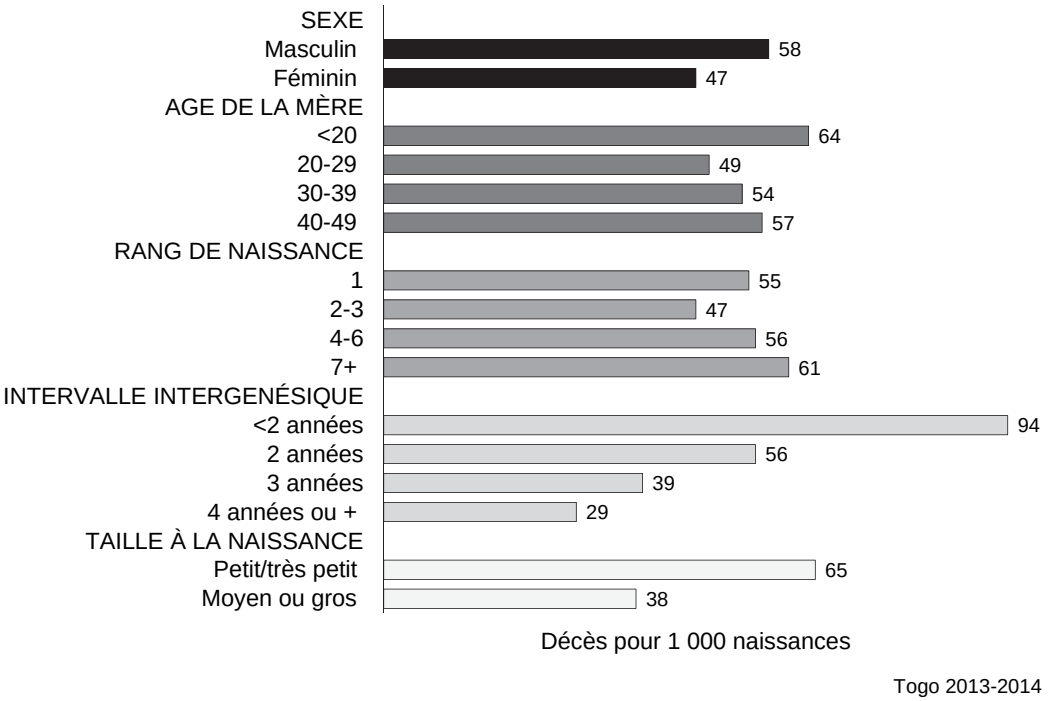
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 250 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Entre la naissance et le cinquième anniversaire, la mortalité des enfants de sexe masculin est, comme dans la plupart des populations humaines, plus élevée que celle des enfants de sexe féminin. Les résultats montrent qu'à la naissance, sur 1 000 garçons, 100 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire contre 88 pour 1 000 filles. Il apparaît que c'est au cours du premier mois de vie que la surmortalité des enfants de sexe masculin est la plus élevée. En effet, on enregistre un quotient de mortalité néonatale plus élevé chez les garçons que chez les filles (35 ‰ contre 23 ‰) alors que les quotients de mortalité post-néonatale et juvénile ne varient pratiquement pas entre les deux sexes.

L'âge de la mère a également une influence sur la survie des enfants. Les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans courent plus de risque de mourir avant leur premier anniversaire que les enfants nés de mères âgées de 20-29 ans (64 ‰ contre 49 ‰) ou plus.

Selon le rang de naissance, on note que les naissances de rangs supérieurs à 4 ont des risques de mortalité plus élevés que celles de rangs inférieurs. Dans le cas de la mortalité néonatale et infantile, les naissances de rang 1 ont aussi un risque plus élevé de mourir que les naissances de rang 2 et 3. Par ailleurs, la durée de l'intervalle intergénésique apparaît également comme un facteur influençant les risques de mortalité chez les enfants. En effet, les intervalles très courts (moins de 2 ans) sont associés à des niveaux de mortalité très élevés (quotient de mortalité infantile de 94 ‰), quelle qu'en soit la composante. Ces types d'intervalle réduisent considérablement les possibilités de récupération des capacités physiologiques de la femme, exposant ainsi les enfants à une surmortalité. Une nette réduction des risques de la mortalité des enfants est observée lorsque la mère espace les naissances de deux, trois, voire quatre ans ou plus.

Graphique 12.3 **Mortalité infantile et caractéristiques des naissances**



Au moment de l'enquête, on a demandé à la mère de fournir une évaluation de la grosseur de l'enfant à la naissance (est-ce qu'à la naissance, l'enfant était très petit, petit, moyen ou gros ?). Il convient de rappeler que le poids d'un enfant à la naissance est déterminé par un certain nombre de facteurs, notamment l'état de santé, l'état nutritionnel et la maturité physiologique de la mère au cours de la grossesse. Par ailleurs, il est reconnu que les grossesses peu espacées et/ou répétées, ainsi que l'immaturité physiologique de la future maman sont des facteurs favorisant la naissance d'un enfant de faible poids. Il apparaît que les bébés très petits ou petits (y compris les prématurés) courent un risque de décéder avant un an beaucoup plus élevé que les bébés moyens ou gros (65 ‰ contre 38 ‰). En outre, la période néonatale s'avère critique pour les bébés de faible poids (bébés petits ou très petits) ; leur mortalité durant les 30 premiers jours est 1,4 fois plus élevée que celle des enfants moyens ou gros (31 ‰ contre 22 ‰). Les naissances de petit ou très petit poids constituent des groupes à hauts risques.

L'analyse de ces trois dernières caractéristiques a permis de mettre en évidence les risques de mortalité élevés encourus par les enfants dans un contexte de fécondité élevée, caractérisé par des naissances précoces ou tardives avec des intervalles intergénésiques courts.

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des 5 dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1, qui présentent un risque de mortalité plus élevé que pour les naissances de rang supérieur, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ;

- les naissances issues des mères appartenant à une autre catégorie à haut risque unique : âge de procréation précoce (moins de 18 ans), ou tardif (après 34 ans), intervalle intergénésique très court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'intervalle intergénésique et le rang de naissance, selon l'âge et le rang, selon l'intervalle intergénésique et l'âge, et selon ces trois caractéristiques et, enfin ;

- les naissances ne correspondant à aucune catégorie de risque définie ci-dessus.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité, ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, Togo 2013-2014

Catégories de risques	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	29,0	1,00	18,6
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	19,9	1,01	4,6
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	3,7	1,32	0,2
Âge de la mère >34	2,0	1,41	6,3
Intervalle intergénésique <24 mois	4,9	1,85	9,7
Rang de naissance >3	21,9	0,96	15,1
Sous-total	32,5	1,17	31,4
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,1	*	0,1
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,2	*	0,3
Âge >34 et rang de naissance >3	13,3	1,29	30,8
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance>3	1,1	3,68	5,0
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	4,0	2,99	9,1
Sous-total	18,7	1,77	45,3
Dans une des catégories de hauts risques évitables	51,2	1,38	76,7
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	**6 706**	**na**	**6 282**

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie : âge <18 ans et RG >3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Il ressort du tableau 12.4 qu'environ 29 % des naissances survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à hauts risques, 20 % appartiennent à la catégorie à risque inévitable parce qu'elles sont de rang 1 et de mères âgées de 18-34 ans à la naissance ; 33 % sont à haut risque unique et 19 % sont à hauts risques multiples.

Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants les comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 présentent généralement un risque élevé de mortalité, mais sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans) ou de mères âgées (plus de 34 ans).

On a donc isolé ici les naissances de rang 1 qui sont inévitables, c'est-à-dire celles issues de mères de 18-34 ans. Cependant, il apparaît ici que le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a entre 18 et 34 ans n'est pas différent de celui de la catégorie de référence (1,0).

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18-34 ans) court un risque 1,2 fois supérieur à celui d'un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Il apparaît que la fécondité tardive est un facteur de risque élevé puisqu'un enfant né de mères âgées de plus de 34 ans courent un risque de décéder de 1,4 fois plus important que les enfants de la catégorie de référence. Il en est de même de la fécondité précoce : les enfants nés de mères de moins de 18 ans courent un risque de décéder de 1,3 fois plus élevé que la population de référence. Un intervalle intergénésique très court (inférieur à 24 mois après l'enfant précédent) expose l'enfant à un risque de décéder de 1,9 fois plus important que celui de la catégorie de référence. Le rang de naissance peut aussi être un facteur de risque. En effet, les enfants de rang supérieur à 3 courent moins de risque que les enfants de la catégorie de référence.

Ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur risque de décéder est de 1,8 fois plus élevé que ceux de la catégorie de référence. Les enfants nés dans un intervalle intergénésique très court, de rang élevé (supérieur à 3) et de mère âgée de plus de 34 ans sont particulièrement exposés : ils courent 3,7 fois plus de risque de décéder que ceux de la catégorie de référence.

Par ailleurs, les enfants qui combinent un intervalle intergénésique très court et un rang de naissance élevé (supérieur à trois) courent un risque de 3,0 fois plus important que ceux de la catégorie de référence. Les enfants nés de mères âgées de plus de 34 ans et qui sont d'un rang de naissance élevé (supérieur à trois) courent un risque de décéder 1,3 fois plus élevé que la population de référence. Ces résultats montrent donc qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seul résultat la réduction du nombre de naissances chez la femme, mais aussi et surtout une amélioration considérable des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion des femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions de futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Les proportions de femmes qui sont susceptibles de donner naissance à des enfants qui entreraient dans des catégories à hauts risques sont également présentées dans le tableau 12.4. Dans l'ensemble, 77 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant qui appartiendrait à une catégorie à hauts risques évitables, 31 % appartiendraient à une catégorie à haut risque unique et 45 % à une catégorie à hauts risques multiples. Seulement 19 % des femmes actuellement en union seraient susceptibles de donner naissance à un enfant n'entrant dans aucune catégorie à hauts risque de mortalité. Cette analyse succincte démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des programmes de santé de la reproduction dans le but de réduire la proportion des naissances qui entrent dans la catégorie de risques évitables au Togo.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE

13

Kayi Améwanou DJIBOM

Principaux résultats

- Les hommes et les femmes courent entre 15 et 50 ans un risque de décéder de un sur six.
- Les décès maternels représentent 14 % de tous les décès des femmes de 15-49 ans.
- Les femmes courent un risque de 1 sur 50 de décéder de cause maternelle pendant les âges de la procréation.
- Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 401 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période 2007-2014.

Les taux de mortalité maternelle et de mortalité adulte sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et des indicateurs de développement. L'estimation du taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et celui de la mortalité maternelle nécessite la déclaration correcte des décès maternels. Ces estimations pourraient provenir de l'état civil, mais cette source d'information étant incomplète et déficiente au Togo comme dans la majorité des pays en développement, le module sur la mortalité maternelle inclus dans l'EDST-III a collecté les informations nécessaires à l'estimation de ces indicateurs.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données recueillies sur l'historique des frères et sœurs des enquêtées dans le module sur la survie des frères et sœurs du questionnaire individuel femme de l'EDST-III. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, il présente une mesure résumée de la mortalité adulte ($_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans. Pour suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes, le quotient $_{35}q_{15}$ a également été calculé pour l'EDST-II de 1998.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans l'EDST précédente), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (OMS, 2011). Conformément à cette définition, le module de survie des frères et sœurs utilisé dans les EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. Par ailleurs, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

13.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Pour obtenir les informations concernant l'historique des frères et sœurs, l'enquêtrice demande d'abord à chaque femme interviewée la liste de tous les enfants biologiques de sa mère en commençant par le premier né. Ensuite l'enquêtée demande si chacun de ses frères et sœurs est toujours en vie. Elle demande donc l'âge de chaque frère et sœur vivant ainsi que l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès pour les frères et sœurs décédés. Dans le cas où l'enquêtée ne pouvait avoir de réponses précises concernant l'âge ou le nombre d'années écoulées depuis le décès, les enquêtrices sont autorisées à en obtenir une approximation.

Par ailleurs, pour les sœurs décédées âgées de 12 ans ou plus, l'enquêtrice a posé les questions suivantes pour savoir si le décès est maternel ou pas :

- « [Nom de la sœur] était-elle enceinte quand elle est décédée ? » Si la réponse est négative, on demande à l'enquêtée
- « Est-ce que [Nom de la sœur] est décédée au cours d'un accouchement ? » Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demande alors à l'enquêtée
- « Est-ce que [Nom de la sœur] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? »

Ces questions sont structurées de manière à encourager l'enquêtée à déclarer tout décès ayant suivi une grossesse quelle qu'en soit l'issue. Tous ces décès sont considérés comme des décès maternels.

Le tableau 13.1 révèle qu'au cours de l'EDST-III, 51 166 frères et sœurs ont été enregistrés dans le module sur la mortalité maternelle. L'état de survie n'est manquant que pour 27 frères et sœurs, soit 0,1 %. Parmi les frères et sœurs survivants, l'âge actuel n'a pas été enregistré que pour 162 cas, soit 0,4 %. De même, dans 0,4 % des cas, l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès sont manquants.

Globalement, le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères par rapport à 100 sœurs) est de 103,4 (tableau C.9, annexe C). Ce niveau est cohérent avec les estimations internationales qui se situent entre 102 et 106, quelles que soient les populations. Il semble donc qu'au cours de l'EDST-III il n'y ait pas eu de sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre. Selon l'âge de l'enquêtée, le rapport de masculinité varie de façon irrégulière (de 98 à 109) mais, compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, il n'est pas possible d'en déduire une tendance à la sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre.

Pour déterminer si un décès peut être considéré comme « maternel », pour toutes les sœurs décédées entre 15 et 50 ans, on a posé les trois questions mentionnées plus haut. Si ces questions ne sont pas posées ou si aucune réponse n'est obtenue à ces questions, il n'est pas possible de déterminer si un décès est maternel. Au tableau C.8, annexe C, on constate que pour les 467 sœurs décédées à 15-49 ans au cours de la période de 0-6 ans avant l'enquête retenue ici pour l'analyse, ces informations sont manquantes pour 7,7 % des sœurs. Si certaines de ces sœurs étaient mortes de causes maternelles, le niveau de mortalité maternelle présenté plus loin s'en trouverait donc sous-estimé.

Tableau 13.1 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondéré), Togo 2013-2014

	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	25 057	100,0	26 109	100,0	51 166	100,0
Survivants	20 781	82,9	20 730	79,4	41 511	81,1
Décédés	4 264	17,0	5 364	20,5	9 628	18,8
État de survie manquant	12	0,0	15	0,1	27	0,1
Ensemble des survivants	20 781	100,0	20 730	100,0	41 511	100,0
Âge déclaré	20 701	99,6	20 648	99,6	41 349	99,6
Âge manquant	80	0,4	82	0,4	162	0,4
Ensemble des décédés	4 264	100,0	5 364	100,0	9 628	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	4 206	98,6	5 296	98,7	9 502	98,7
Âge au décès manquant	23	0,5	23	0,4	46	0,5
Nombre d'années manquantes	19	0,4	23	0,4	42	0,4
Âge et nombre d'années manquants	16	0,4	22	0,4	38	0,4

Les remarques qui viennent d'être faites sur la qualité des données ne devraient pas avoir un impact important sur les estimations des niveaux de mortalité adulte et de mortalité maternelle. Cependant, compte tenu du type d'information collectée et des risques de ne pas disposer de la totalité des décès maternels, ces estimations devraient être considérées plus comme des ordres de grandeurs que des mesures précises.

13.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Evaluer la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes constitue une première étape nécessaire avant d'évaluer la qualité des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux basés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années exposées au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée ayant précédé l'enquête. Pour disposer d'un nombre suffisamment important de décès d'adultes pour produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de sept ans ayant précédé l'enquête (environ 2007-2014). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Tableau 13.2 Taux de mortalité des adultes

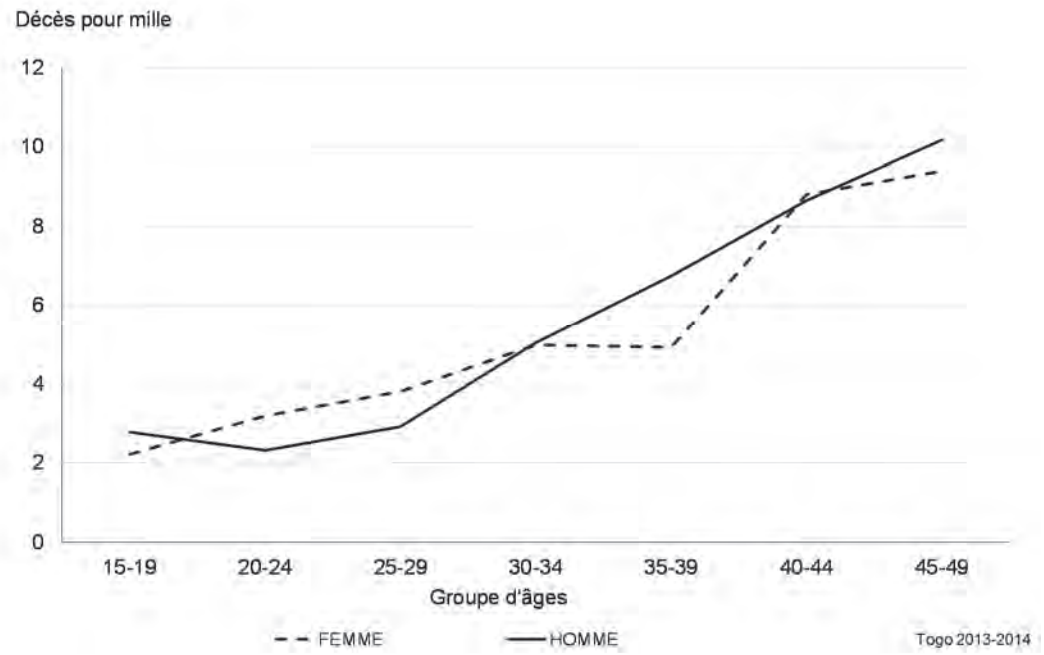
Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Togo 2013-2014

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[1]
		FEMME	
15-19	41	18 763	2,21
20-24	70	22 034	3,18
25-29	83	21 728	3,80
30-34	94	18 976	4,98
35-39	72	14 620	4,92
40-44	83	9 385	8,81
45-49	54	5 756	9,40
15-49	**497**	**111 262**	**4,69[a]**
		HOMME	
15-19	53	18 972	2,77
20-24	51	22 048	2,31
25-29	63	21 712	2,91
30-34	93	18 536	5,04
35-39	94	13 879	6,75
40-44	76	8 822	8,66
45-49	54	5 296	10,18
15-49	**484**	**109 263**	**4,79[a]**

[1] Pour 1 000 personnes
[a] Taux standardisés par âge

Le tableau 13.2 et le graphique 13.1 présentent les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période 0-6 ans ayant précédé l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte diffèrent peu entre les femmes et les hommes (respectivement 4,7 et 4,8 décès pour 1 000 pour l'ensemble du groupe d'âges 15-49 ans). En outre, les taux de mortalité des adultes suivent, comme attendu, une tendance générale à la hausse avec l'âge. Chez les femmes, les taux de mortalité augmentent régulièrement, passant de 2,2 ‰ chez celles de 15-19 ans à environ 4,9 ‰ chez celles de 30-39 ans, puis atteint un maximum de 9,4 ‰ dans le groupe d'âges 45-49 ans. De même, les taux de mortalité des hommes augmentent régulièrement à partir de 20 ans, passant de 2,3 ‰ chez ceux de 20-24 ans à 10,2 ‰ dans le groupe d'âges 45-49 ans. Par ailleurs, les taux de mortalité tendent à être plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans les groupes d'âge plus jeunes (entre 20 et 30 ans), alors que c'est l'inverse dans les groupes plus âgés (35 ans et plus).

Graphique 13.1 **Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges**



Le tableau 13.3 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans ($_{35}q_{15}$). Les estimations de $_{35}q_{15}$ selon les données de l'EDST-II de 1998 pour la période de 0-6 ans avant l'enquête montraient que le risque de décéder des hommes était plus élevé que celui des femmes : respectivement 158 ‰ contre 132 ‰, soit un risque de décéder d'environ un sur six pour les hommes contre environ un sur huit pour les femmes. Par contre, les données de l'enquête actuelle indiquent que pour la période de 0-6 ans avant l'EDST-III, les femmes courent un risque de décéder entre 15 et 50 ans similaire à celui des hommes (un risque d'environ un sur six). Ainsi, au regard des intervalles de confiance du quotient de mortalité adulte estimé pour la période 0-6 ans avant l'EDST-II de 1998 et avant l'EDST-III de 2013-2014, on note que la probabilité pour les femmes de décéder entre 15 et 50 ans est significativement plus élevée en 2007-2014 qu'au cours de la période 1991-1998 (170 ‰ contre132 ‰). De même, la probabilité pour les hommes de décéder entre 15 et 50 ans est plus élevée en 2007-2014 qu'en 1991-1998 (176 ‰ à 158 ‰), mais les deux estimations ne sont pas significativement différentes. Au vue de ces résultats, on pourrait penser que le niveau de mortalité adulte a augmenté au cours de la période de quinze ans qui sépare les deux enquêtes. Les résultats présentés à la section suivante (section 13.3) montrent que, contrairement au quotient de mortalité adulte, la mortalité maternelle ne tend pas à augmenter au cours de la même période. La mortalité maternelle étant une des composantes importantes de la mortalité chez les femmes, il y a lieu de penser que le quotient de mortalité adulte aurait été sous-estimé au cours de l'enquête de 1998, résultant ainsi à des niveaux de mortalité moins élevés que ceux observés aujourd'hui. Il faudra donc interpréter les tendances du quotient de mortalité adulte avec précaution.

Tableau 13.3 Quotient de mortalité adulte

Probabilité de décéder des femmes et des hommes entre les âges de 15 et 50 ans pour la période 0-6 ans avant l'enquête

Enquête	Femmes $_{35}q_{15}$[1]	Hommes $_{35}q_{15}$[1]
EDST-II1998 (période 1991-1998)	132 (IC : 112 – 152)	158 (IC : 136 – 180)
EDST-III 2013-2014 (période 2007-2014)	170 (IC : 151 – 189)	176 (IC : 157 – 194)

IC : Intervalle de confiance
[1] Probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans, exprimé pour 1 000 personnes-années d'exposition

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle est une composante de la mortalité des adultes dont les niveaux peuvent être estimés à partir des données collectées lors de l'EDST-III et dont la connaissance est importante du point de vue des programmes de santé.

Dans la plupart des pays en développement comme le Togo, la mortalité maternelle peut être estimée à l'aide de deux méthodes : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989) qui est une méthode indirecte et une méthode d'estimation directe (Rutenberg and Sullivan, 1991). La procédure d'estimation directe est retenue dans le cadre de l'EDST-III.

Le tableau 13.4 présente les estimations directes de mortalité maternelle pour la période 0-6 ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 0,6 décès maternel pour 1000 femmes-années d'exposition. Par groupe d'âges quinquennaux, c'est chez les femmes des groupes d'âges 20-29 ans et 40-44 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé (0,8 ‰). Ce taux est faible pour les femmes du groupe d'âges 45-49 ans (0,1 ‰). Notons que le tableau 13.4 indique que les décès maternels représentent 14 % de tous les décès des femmes de 15-49 ans. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie en fonction de l'âge passant de 18 % chez les femmes de 15-19 ans à un maximum de 25 % à 20-24 ans. Ce pourcentage diminue rapidement avec l'âge et atteint 1 % chez les femmes de 45-49 ans.

Tableau 13.4 Mortalité maternelle

Estimation directe des taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 avant l'enquête, par groupe d'âges quinquennal, Togo 2013-2014

Groupe d'âges	Pourcentage de décès de femmes qui sont maternels	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle[1]
15-19	17,8	7	18 763	0,39
20-24	25,1	18	22 034	0,80
25-29	20,5	17	21 728	0,78
30-34	11,1	11	18 976	0,55
35-39	14,4	10	14 620	0,71
40-44	9,1	8	9 385	0,80
45-49	1,3	1	5 756	0,13
15-49	**14,3**	**71**	**111 262**	**0,62**

Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)[2]	154[a]
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[3]	401 (IC: 290-512)
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[4]	0,020

IC : Intervalle de confiance
[1] Exprimé pour 1 000 femmes-années d'exposition.
[2] Exprimé pour 1 000 femmes de 15-49 ans.
[3] Exprimé pour 100 000 naissances ; calculé comme suit : [Taux de mortalité maternelle 15-49 ans standardisé par âge x 100 / TGFG standardisé par âge].
[4] Calculé à partir de la formule suivante : $1-(1-RMM)^{ISF}$ où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période 0-6 ans avant l'enquête.
[a] Taux standardisés par âge.

Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale standardisé pour la période correspondante, soit 154 ‰. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 401 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période des sept années avant l'EDST-III. En d'autres termes, au Togo, sur 1 000 naissances vivantes au cours de la période des sept années précédant l'enquête, 4 femmes sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[1] (RDV), est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (tableau 13.4). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de

[1] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.4.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

14

Nouroudine ABDOULAYE

Principaux résultats

- Bien que la quasi-totalité de la population ait déclaré avoir entendu parler du VIH/sida, seulement 20 % des femmes et 33 % des hommes de 15-49 ans en ont une connaissance « approfondie ».
- Globalement, 65 % des femmes et 56 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.
- Seulement 9 % des femmes et 22 % des hommes se seraient comportés de manière tolérante envers les personnes vivant avec le VIH dans les quatre situations citées au cours de l'enquête.
- La proportion d'hommes ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est nettement plus élevée que celle des femmes (17 % contre 1 %).
- Parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 29 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Ce pourcentage est de 55 % chez les femmes.
- Le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 2,0 chez les femmes contre 6,2 chez les hommes.
- Seulement, 16 % des femmes et 12 % des hommes de 15 à 49 ans ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cependant, 50 % des femmes et 70 % des hommes n'ont jamais effectué de test du VIH.

Depuis l'apparition en 1987 des premiers cas de sida au Togo, le Gouvernement a fait de la lutte contre le VIH/sida une priorité nationale. Cet engagement au plus haut niveau de l'État s'est matérialisé par la mise en place en 2001 d'un Conseil National de Lutte contre le sida et les IST (CNLS-IST) afin de mieux organiser la riposte multisectorielle et assurer une meilleure coordination. Par ailleurs, trois Plans Stratégiques Nationaux ont été élaborés sur la période 2001 à 2012 et ont permis, entre autres, d'améliorer le niveau de connaissance des populations en matière de VIH et sida.

Le Plan Stratégique de lutte contre le VIH élaboré en 2012 pour la période 2012-2015 s'est fixé de grandes orientations et des principes d'action qui s'arriment à la vision du gouvernement et aux différentes stratégies sectorielles en matière de VIH. Aussi, s'inscrit-il dans le cadre de la réalisation des engagements internationaux pris par le Togo, notamment l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ce Plan envisage le renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST, l'intensification de la prise en charge globale et le renforcement de la gouvernance et gestion de la réponse (PSN, 2012-2015).

Dans le cas des pays à «épidémie généralisée[1] » comme le Togo, le système de surveillance devrait mettre l'accent sur le suivi de l'infection à VIH et des comportements à hauts risques au sein de la population générale et de groupes spécifiques. En effet, l'efficacité des mesures de prévention dépend non seulement

[1] L'épidémie du VIH est dite généralisée lorsque l'infection est solidement installée dans la population générale et la prévalence du VIH est toujours supérieure à 1 % chez les femmes enceintes

de la connaissance de l'ampleur[2] et du rythme de propagation de l'épidémie mais aussi de l'identification des comportements, des attitudes et des pesanteurs socioculturelles. Un important volet de l'EDST-III a été consacré à la collecte des données sur les connaissances, les perceptions, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des IST. Ce chapitre analyse ces résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA ET DES MOYENS DE PREVENTION ET DE TRANSMISSION

14.1.1 Connaissance du VIH/sida

La connaissance du VIH/sida, de ses modes de transmission et des moyens de prévention influencent les attitudes et les comportements des populations vis-à-vis de cette maladie. L'EDST-III a donc collecté des informations qui ont permis de déterminer le degré de connaissance du VIH/sida dans la population.

Les résultats présentés au tableau 14.1 révèlent que la quasi-totalité des femmes (97 %) et des hommes (99 %) de 15 à 49 ans, ont affirmé avoir entendu parler du VIH/sida. Ce niveau de connaissance est très élevé quelle que soit la caractéristique sociodémographique des femmes et des hommes.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Togo 2013-2014

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtées	A entendu parler du sida	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges				
15-24	96,4	3 364	97,9	1 587
15-19	95,3	1 700	97,2	859
20-24	97,6	1 665	98,8	729
25-29	97,8	1 685	99,4	637
30-39	97,2	2 719	99,3	1 025
40-49	98,0	1 711	99,2	768
État matrimonial				
Célibataire	96,8	2 545	98,2	1 902
A déjà eu des rapports sexuels	98,8	1 444	99,7	1 085
N'a jamais eu de rapports sexuels	94,2	1 101	96,1	817
En union	97,2	6 282	99,3	1 990
En rupture d'union	98,4	653	100,0	126
Résidence				
Urbain	98,8	4 304	99,4	1 798
Rural	95,8	5 176	98,3	2 220
Région				
Grande Agglomération de Lomé	98,6	2 903	99,3	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	98,6	1 520	98,1	658
Plateaux	93,8	2 094	98,1	893
Centrale	98,9	876	99,9	407
Kara	95,9	1 035	98,8	485
Savanes	97,9	1 051	98,7	409
Niveau d'instruction				
Aucun	94,6	3 012	96,2	454
Primaire	97,2	3 173	97,8	1 080
Secondaire ou plus	99,5	3 294	99,6	2 485
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	93,9	1 578	98,0	704
Second	94,9	1 602	97,1	630
Moyen	97,8	1 724	99,2	760
Quatrième	99,0	2 162	99,1	890
Le plus élevé	98,8	2 414	99,7	1 034
Ensemble 15-49	**97,2**	**9 480**	**98,8**	**4 018**
50-59	na	na	98,7	458
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**98,8**	**4 476**

na = Non applicable

[2] La prévalence du VIH dans la population fait l'objet du chapitre 15

14.1.2 Connaissance des moyens de prévention

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e)partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH.

Au cours de l'EDST-III des questions ont été posées aux enquêtés pour évaluer leur connaissance des moyens de prévention du VIH. Près de huit personnes sur dix (79 %) ont déclaré qu'on pouvait éviter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms (tableau 14.2). Par ailleurs, 86 % des femmes et 92 % des hommes ont répondu par l'affirmative à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté permet d'éviter de contracter le VIH/sida. Dans l'ensemble, 74 % des femmes et 76 % des hommes connaissent à la fois ces deux moyens de prévention du VIH/sida.

La connaissance de ces deux moyens de prévention varie en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques. C'est en milieu urbain et parmi les plus instruits que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention du VIH sont les plus élevées. Les résultats selon les régions montrent également des différences importantes. Chez les femmes, c'est dans la région Maritime (84 %), l'agglomération de Lomé (78 %) et la région Centrale (77 %) que ces deux moyens sont les plus fréquemment connus. Chez les hommes, les proportions les plus fortes sont enregistrées dans les régions Centrale (87 %), des Plateaux (86 %), de la Kara (81 %) et dans l'agglomération de Lomé (81 %). À l'opposé, ce sont les régions des Plateaux (68 %), de la Kara (66 %) et des Savanes (64 %) qui se distinguent par les proportions les moins élevées de femmes qui connaissent ces deux moyens de prévention alors que chez les hommes, c'est dans les régions des Savanes (58 %) et Maritime (57 %) que ces proportions sont les plus faibles.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme				Homme			
	Pourcentage qui ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en :				Pourcentage qui ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en :			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	77,8	83,9	72,1	3 364	76,6	89,9	72,9	1 587
15-19	72,7	79,8	66,2	1 700	73,1	87,3	69,1	859
20-24	83,0	88,1	78,2	1 665	80,7	92,9	77,4	729
25-29	79,9	87,5	75,1	1 685	84,9	94,5	82,1	637
30-39	79,8	86,3	74,7	2 719	80,5	92,7	78,4	1 025
40-49	78,4	85,7	73,4	1 711	78,5	92,3	75,7	768
État matrimonial								
Célibataire	77,4	84,1	71,9	2 545	77,8	90,4	74,2	1 902
A déjà eu des rapports sexuels	84,1	89,1	79,4	1 444	83,0	94,7	79,9	1 085
N'a jamais eu de rapports sexuels	68,6	77,5	62,2	1 101	71,0	84,8	66,7	817
En union	79,2	85,9	74,0	6 282	80,6	93,0	78,2	1 990
En rupture d'union	81,5	88,3	76,3	653	79,5	93,8	77,3	126
Résidence								
Urbain	83,9	89,4	79,0	4 304	82,3	93,9	79,4	1 798
Rural	74,6	82,4	69,2	5 176	76,8	90,1	73,8	2 220

À Suivre…

Tableau 14.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Femme: Pourcentage qui ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en : Utilisant des condoms[1]	Femme: Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Femme: Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Femme: Effectif de femmes	Homme: Pourcentage qui ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en : Utilisant des condoms[1]	Homme: Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Homme: Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Homme: Effectif d'hommes
Région								
Grande Agglomération de Lomé	83,4	88,8	77,9	2 903	83,2	94,6	81,2	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	86,9	91,0	83,6	1 520	58,1	93,5	57,0	658
Plateaux	72,5	79,1	67,8	2 094	89,7	90,8	85,5	893
Centrale	80,3	91,1	76,5	876	91,0	94,0	86,6	407
Kara	72,3	84,5	66,2	1 035	84,3	92,1	81,2	485
Savanes	72,5	77,9	64,0	1 051	62,1	80,8	57,5	409
Niveau d'instruction								
Aucun	69,2	77,5	62,3	3 012	67,1	80,1	62,7	454
Primaire	80,5	86,6	75,8	3 173	76,4	90,3	73,5	1 080
Secondaire ou plus	86,1	92,0	81,9	3 294	82,7	94,6	80,0	2 485
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	66,3	76,4	59,6	1 578	74,5	84,0	69,7	704
Second	73,0	79,8	66,8	1 602	76,2	91,1	73,7	630
Moyen	80,2	87,1	75,5	1 724	79,7	92,6	77,2	760
Quatrième	84,9	90,6	80,7	2 162	79,7	92,7	76,5	890
Le plus élevé	84,5	89,8	79,6	2 414	83,7	96,2	81,6	1 034
Ensemble 15-49	**78,9**	**85,6**	**73,6**	**9 480**	**79,3**	**91,8**	**76,3**	**4 018**
50-59	na	na	na	na	78,1	92,4	75,2	458
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**79,2**	**91,9**	**76,2**	**4 476**

na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

14.1.3 Rejet des idées erronées sur l'infection à VIH et le sida

Les idées erronées sur l'infection à VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements de la population vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 et 14.3.2.

Il ressort de l'analyse du tableau 14.3.1 que 86 % des femmes savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. En outre, plus de la moitié des femmes (55 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour 38 % des femmes, le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et dans environ deux cas sur trois (65 %), les femmes ont déclaré qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du sida. Un quart des femmes (25 %) savent qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejette les deux idées erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et par des moyens surnaturels).

Tableau 14.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtées qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	84,9	59,3	43,3	67,1	29,1	23,3	3 364
15-19	82,3	59,8	46,0	65,0	30,4	22,8	1 700
20-24	87,5	58,9	40,6	69,2	27,8	23,9	1 665
25-29	86,7	55,6	38,9	67,6	26,1	20,7	1 685
30-39	85,7	54,3	34,9	64,1	23,3	19,4	2 719
40-49	85,1	47,8	32,5	59,7	19,1	15,3	1 711
État matrimonial							
Célibataire	86,3	64,5	47,3	71,4	33,6	26,6	2 545
A déjà eu des rapports sexuels	90,6	67,0	49,1	77,4	35,9	29,4	1 444
N'a jamais eu de rapports sexuels	80,8	61,2	45,0	63,7	30,6	23,0	1 101
En union	84,9	51,3	35,2	62,3	22,1	18,0	6 282
En rupture d'union	87,8	55,5	31,2	65,3	20,9	17,7	653
Résidence							
Urbain	91,9	67,4	42,1	74,6	31,1	25,5	4 304
Rural	80,2	45,0	34,8	57,0	20,1	16,0	5 176
Région							
Grande Agglomération de Lomé	92,2	68,1	41,1	73,4	29,7	24,0	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	91,8	53,3	36,8	68,8	25,0	21,6	1 520
Plateaux	76,9	40,3	26,0	54,0	13,9	10,4	2 094
Centrale	87,2	58,1	38,9	75,4	25,0	21,1	876
Kara	81,1	55,3	50,9	63,7	34,3	28,4	1 035
Savanes	77,6	49,3	43,0	50,4	25,8	19,2	1 051
Niveau d'instruction							
Aucun	76,2	38,9	29,5	48,9	14,1	10,2	3 012
Primaire	86,5	50,9	33,5	63,5	20,5	16,4	3 173
Secondaire ou plus	93,0	74,2	50,6	81,1	39,6	33,2	3 294
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	72,6	41,6	36,9	48,2	20,2	14,9	1 578
Second	78,0	42,3	33,0	54,8	17,4	13,0	1 602
Moyen	87,1	49,2	33,2	62,4	20,7	17,2	1 724
Quatrième	91,2	59,8	37,4	72,9	25,5	21,4	2 162
Le plus élevé	92,5	72,6	46,6	77,4	36,2	29,8	2 414
Ensemble 15-49	**85,5**	**55,2**	**38,1**	**65,0**	**25,1**	**20,3**	**9 480**

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées sont : le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et le virus du sida peut être transmis par des moyens surnaturels

[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Globalement, un cinquième des femmes (20 %) ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida c'est-à-dire qu'elles savent que :

- l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, et

- une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

La connaissance approfondie varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On constate tout d'abord que selon l'âge, la proportion de femmes ayant une connaissance « approfondie » varie d'un maximum de 23 % dans la tranche 15-24 ans à un minimum de 15 % à 40-49 ans. Par ailleurs, on note également des variations selon le statut matrimonial puisque la proportion de femmes qui ont une connaissance approfondie varie de 18 % parmi les femmes en union et celles en rupture d'union à 29 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que seulement 10 % des femmes sans instruction ont une connaissance approfondie du VIH/sida contre 16 % chez celles de niveau d'instruction primaire et 33 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Selon le niveau de bien-être économique, cette proportion varie d'un minimum de 13 % chez les femmes des ménages classées dans le second quintile à un maximum de 30 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

Les variations selon le milieu de résidence sont également importantes : le niveau de connaissance « approfondie » du sida est nettement plus faible parmi les femmes du milieu rural (16 %) que parmi celles du milieu urbain (26 %). Enfin, concernant les régions, on constate que c'est dans la région des Plateaux que la proportion de celles qui disposent des informations correctes est la plus faible (10 %) et dans celle de la Kara que cette proportion est la plus élevée (28 %).

Le tableau 14.3.2 présentant les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans, montre que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance approfondie de la transmission du VIH/sida. Plus de huit hommes sur dix (85 %) savent qu'une personne bien portante peut néanmoins avoir le sida. D'autre part, plus de deux hommes sur trois (68 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques ; plus de trois hommes sur cinq (62 %) rejettent l'idée erronée selon laquelle le sida peut se transmettre par des moyens surnaturels ; près de quatre hommes sur cinq (79 %) rejettent l'idée selon laquelle le sida peut se transmettre en partageant le repas d'une personne infectée. Globalement, 40 % des hommes rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir le sida.

Les résultats de ce tableau indiquent également qu'un tiers des hommes (33 %) ont une connaissance considérée comme « approfondie » du sida et cette proportion est bien plus élevée que celle observée chez les femmes (20 %). Selon l'âge, les hommes les mieux informés sur le VIH/sida sont ceux de 25-29 ans (38 %). Par rapport au statut matrimonial, on constate que la proportion de ceux ayant une connaissance « approfondie » varie de 39 % chez les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels à 24 % chez ceux en rupture d'union. En outre, on constate des écarts importants selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 13 % des hommes n'ayant aucun niveau d'instruction ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida contre 42 % de ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. De même, en milieu rural, 26 % des hommes ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida contre 41 % en milieu urbain. En outre, cette proportion varie de 24 % chez les hommes des ménages classés dans le second quintile à 46 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. Par ailleurs, l'analyse selon les régions montre que la région Maritime (26 %) et la région des Plateaux (26 %) détiennent les proportions les plus faibles d'hommes ayant une connaissance « approfondie » du sida ; c'est dans l'agglomération de Lomé que cette proportion est la plus élevée (42 %).

Tableau 14.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enquêtés qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	81,1	66,4	66,4	78,5	40,1	31,6	1 587
15-19	76,8	65,7	65,7	75,1	37,2	27,9	859
20-24	86,3	67,2	67,3	82,5	43,6	36,0	729
25-29	88,1	71,9	63,1	81,0	43,4	37,9	637
30-39	87,5	69,4	57,8	79,2	39,9	33,1	1 025
40-49	87,5	64,8	56,5	76,4	38,2	31,4	768
État matrimonial							
Célibataire	82,2	69,5	66,6	78,0	41,7	33,7	1 902
A déjà eu des rapports sexuels	87,8	72,3	68,1	81,8	46,6	39,2	1 085
N'a jamais eu de rapports sexuels	74,9	65,8	64,6	72,9	35,4	26,4	817
En union	87,4	66,4	58,1	79,3	39,4	32,7	1 990
En rupture d'union	91,5	62,2	47,3	78,3	29,7	24,1	126
Résidence							
Urbain	91,9	77,2	64,7	81,9	49,2	41,0	1 798
Rural	79,6	60,0	59,5	76,1	33,0	26,4	2 220
Région							
Grande Agglomération de Lomé	93,8	78,8	62,9	78,0	49,6	41,8	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	78,3	75,7	62,6	83,8	40,5	26,1	658
Plateaux	88,9	50,4	53,6	76,1	30,3	26,3	893
Centrale	87,1	62,7	61,6	79,5	40,3	35,4	407
Kara	85,4	59,7	60,2	76,8	38,6	33,8	485
Savanes	60,4	75,7	77,3	79,5	36,4	29,7	409
Niveau d'instruction							
Aucun	71,9	46,3	48,2	60,2	18,4	13,3	454
Primaire	81,8	53,4	49,2	69,7	25,9	20,0	1 080
Secondaire ou plus	88,9	77,9	69,8	86,0	50,4	42,2	2 485
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	72,6	58,7	60,9	68,7	30,8	25,5	704
Second	78,3	55,4	54,6	73,5	29,6	23,6	630
Moyen	86,6	62,0	60,4	82,2	34,8	27,6	760
Quatrième	89,6	71,3	61,9	83,5	44,4	34,5	890
Le plus élevé	92,7	82,5	67,8	81,9	53,5	46,3	1 034
Ensemble 15-49	**85,1**	**67,7**	**61,8**	**78,7**	**40,2**	**32,9**	**4 018**
50-59	83,2	64,1	61,1	76,7	36,8	30,8	458
Ensemble 15-59	**84,9**	**67,3**	**61,7**	**78,5**	**39,9**	**32,7**	**4 476**

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées sont : le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques et le virus du sida peut être transmis par des moyens surnaturels.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

14.2 CONNAISSANCE DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT

Au cours de l'EDST-III, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant pendant l'allaitement et que le risque de transmission pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse.

Les résultats, présentés au tableau 14.4, indiquent que 79 % des femmes et 71 % des hommes savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. De plus, 69 % des femmes et 66 % des hommes savent que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 65 % des femmes et 56 % des hommes de 15-49 ans savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme				Homme			
	Pourcentage qui savent que :				Pourcentage qui savent que :			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	75,8	67,4	63,3	3 364	69,9	61,3	53,8	1 587
15-19	71,4	61,1	57,2	1 700	68,8	56,6	49,7	859
20-24	80,3	73,7	69,5	1 665	71,3	66,8	58,6	729
25-29	81,3	72,2	68,6	1 685	73,8	71,4	58,6	637
30-39	80,7	69,3	66,1	2 719	70,8	66,8	56,4	1 025
40-49	81,4	68,0	64,5	1 711	72,6	68,2	59,4	768
État matrimonial								
Célibataire	73,3	66,7	61,9	2 545	70,8	63,9	55,1	1 902
A déjà eu des rapports sexuels	76,6	72,4	66,9	1 444	76,5	72,8	63,2	1 085
N'a jamais eu de rapports sexuels	68,9	59,1	55,2	1 101	63,1	52,2	44,4	817
En union	81,4	69,8	66,5	6 282	71,8	67,3	57,7	1 990
En rupture d'union	80,7	69,4	66,5	653	70,9	64,4	52,8	126
Actuellement enceinte								
Enceinte	82,7	69,6	67,5	807	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	78,9	68,8	65,1	8 673	na	na	na	na
Résidence								
Urbain	80,2	73,7	69,0	4 304	71,4	72,5	60,3	1 798
Rural	78,4	65,0	62,1	5 176	71,1	60,1	53,0	2 220
Région								
Grande Agglomération de Lomé	76,7	70,9	65,3	2 903	70,0	73,2	60,9	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	88,4	79,4	77,0	1 520	62,7	62,1	53,1	658
Plateaux	72,1	52,0	49,5	2 094	75,8	62,8	55,0	893
Centrale	78,9	67,9	64,4	876	76,0	64,8	55,0	407
Kara	74,9	66,6	62,0	1 035	67,6	64,0	55,8	485
Savanes	91,5	84,8	83,5	1 051	78,6	58,4	52,9	409
Niveau d'instruction								
Aucun	75,1	62,0	59,5	3 012	61,1	43,5	39,2	454
Primaire	80,2	67,1	63,8	3 173	66,9	56,9	49,6	1 080
Secondaire ou plus	82,0	77,0	72,0	3 294	75,0	73,4	62,3	2 485
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	76,4	63,3	60,5	1 578	70,9	50,8	45,4	704
Second	75,8	61,3	58,8	1 602	66,4	56,3	49,3	630
Moyen	80,9	67,1	63,9	1 724	75,0	67,9	61,0	760
Quatrième	83,4	74,2	71,0	2 162	71,6	69,3	58,9	890
Le plus élevé	78,3	74,1	68,5	2 414	71,5	76,6	62,2	1 034
Ensemble 15-49	**79,2**	**68,9**	**65,3**	**9 480**	**71,3**	**65,6**	**56,3**	**4 018**
50-59	na	na	na	na	72,3	66,3	56,5	458
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**71,4**	**65,7**	**56,3**	**4 476**

na = Non applicable

La proportion d'enquêtés qui savent que le VIH peut se transmettre par l'allaitement et qui connaissent l'existence de médicaments pouvant réduire le risque de transmission maternelle du virus augmente avec le niveau d'instruction, passant de 60 % chez les femmes sans instruction à 72 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus. Chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 39 % à 62 %. Par ailleurs, les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que cette proportion varie d'un minimum de 59 % parmi les femmes des ménages du second quintile à un maximum de 71 % parmi celles des ménages du quatrième quintile. Chez les hommes, cette proportion varie de 45 % parmi ceux appartenant aux ménages classés dans le quintile le plus bas à 62 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. On observe également de fortes variations entre les régions ; les proportions les plus faibles d'enquêtés connaissant ces deux aspects de la transmission du VIH s'observent, pour les femmes, dans la région des Plateaux (50 %) et, pour les hommes, dans les régions des Savanes (53 %) et la Maritime (53 %). Á l'opposé, les proportions les plus élevées chez les femmes sont enregistrées dans la région des Savanes (84 %) et celles concernant les hommes sont enregistrées dans l'agglomération de Lomé (61 %).

14.3 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le comportement que les gens observeraient dans différentes situations face à des personnes vivant avec le VIH/sida peut être caractéristique du niveau de perception du risque de transmission qui pourrait se traduire, dans la vie courante, par une stigmatisation à l'égard des personnes malades. Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler du sida quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. À partir des informations recueillies, on a défini un indicateur qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Plus précisément, on a demandé aux enquêtés s'ils seraient prêts à s'occuper chez eux d'un membre de famille ayant contracté le VIH, s'ils achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH, s'ils pensaient qu'une enseignante ayant contracté le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer à travailler et enfin s'ils pensaient qu'il fallait garder secret l'état d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Selon les données du tableau 14.5.1, près de trois quart (74 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de leur famille ayant contracté le VIH. Par contre, seulement 51 % achèteraient des légumes frais chez un commerçant vivant avec le VIH et dans 74 % des cas, les femmes ont déclaré qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 33 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH est évalué à 9 % : ce qui voudrait dire que moins d'une femme sur dix ferait preuve de tolérance dans les quatre situations citées

Le niveau de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Les femmes ayant atteint le secondaire ou plus (16 %), celles vivant dans les ménages classés dans les deux quintiles de bien-être économique les plus élevés (13 %) et celles vivant en milieu urbain (12 %) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Par contre, c'est parmi les femmes appartenant aux ménages classés dans le quintile le plus bas (2 %), celles n'ayant aucune instruction (3 %) et celles résidant dans le milieu rural (6 %) que les attitudes tolérantes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH seraient les moins courantes.

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage d'enquêtées qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un membre de la famille ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtées ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	73,9	53,1	75,1	32,4	9,3	3 243
15-19	70,7	49,8	72,3	34,0	9,2	1 619
20-24	77,2	56,4	77,9	30,8	9,5	1 624
25-29	73,9	54,2	74,5	31,1	9,1	1 648
30-39	74,0	51,4	73,3	34,4	8,3	2 643
40-49	74,1	45,6	72,2	36,0	8,2	1 678
État matrimonial						
Célibataire	77,5	59,8	78,4	31,3	10,9	2 464
A déjà eu des rapports sexuels	80,6	64,5	82,8	30,2	12,1	1 427
N'a jamais eu de rapports sexuels	73,1	53,3	72,4	32,9	9,2	1 038
En union	72,2	47,7	71,8	34,4	7,8	6 105
En rupture d'union	77,4	54,7	77,5	31,2	10,3	643
Résidence						
Urbain	82,7	69,4	86,0	26,8	12,3	4 252
Rural	66,5	36,1	63,6	39,0	5,7	4 960
Région						
Grande Agglomération de Lomé	83,4	72,7	86,3	21,3	9,6	2 861
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	72,9	56,1	76,7	31,7	8,0	1 498
Plateaux	59,9	35,5	66,2	49,1	9,5	1 965
Centrale	74,1	38,2	64,3	30,7	7,7	867
Kara	78,5	48,0	74,2	45,4	14,4	993
Savanes	72,0	30,5	58,2	30,0	1,7	1 029
Niveau d'instruction						
Aucun	64,2	30,9	59,5	37,4	2,5	2 851
Primaire	70,7	49,1	73,7	33,4	7,4	3 084
Secondaire ou plus	85,6	71,5	86,8	29,9	15,5	3 278
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	63,5	26,6	54,6	38,4	2,4	1 483
Second	65,2	32,8	61,7	39,9	4,5	1 520
Moyen	67,4	41,5	69,1	39,4	7,5	1 686
Quatrième	78,8	63,2	82,9	31,6	12,5	2 139
Le plus élevé	86,5	75,3	89,2	23,4	13,1	2 384
Ensemble 15-49	**74,0**	**51,4**	**74,0**	**33,4**	**8,8**	**9 212**

Le tableau 14.5.2 présente pour les hommes, les mêmes informations que celles du tableau précédent. Globalement, les hommes se montreraient beaucoup plus tolérants que les femmes (22 % contre 9 %) s'ils se trouvaient confrontés aux quatre situations citées. De plus, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont, dans l'ensemble, similaires à celles observées chez les femmes.

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage d'enquêtés qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un membre de la famille ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'enquêtés ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	78,8	54,5	76,1	41,3	19,2	1 555
15-19	74,7	53,8	72,1	39,6	18,2	835
20-24	83,6	55,4	80,7	43,3	20,4	720
25-29	83,2	63,4	80,9	46,1	24,8	633
30-39	84,3	59,2	79,8	47,4	23,9	1 018
40-49	84,4	56,5	78,7	47,4	24,4	762
État matrimonial						
Célibataire	80,6	58,7	78,9	42,5	22,2	1 867
A déjà eu des rapports sexuels	85,0	62,8	83,3	45,0	25,5	1 081
N'a jamais eu de rapports sexuels	74,5	53,1	72,9	39,0	17,7	786
En union	83,4	55,9	77,7	47,4	22,3	1 975
En rupture d'union	80,9	65,1	78,5	38,5	22,2	126
Résidence						
Urbain	89,7	72,6	89,0	42,8	28,3	1 787
Rural	75,7	45,1	69,5	46,4	17,3	2 181
Région						
Grande Agglomération de Lomé	88,9	75,2	89,1	43,6	29,7	1 159
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	79,5	66,1	79,2	42,6	20,4	645
Plateaux	76,0	47,0	79,1	67,6	28,6	875
Centrale	80,0	46,5	66,8	34,0	11,4	406
Kara	83,5	51,4	73,0	32,2	15,9	479
Savanes	79,4	34,1	61,9	27,8	8,8	403
Niveau d'instruction						
Aucun	65,7	25,1	55,4	42,5	7,2	436
Primaire	73,1	40,9	67,1	47,2	16,6	1 056
Secondaire ou plus	88,6	70,3	87,1	44,1	27,3	2 476
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	69,2	32,9	58,4	39,7	10,0	689
Second	73,7	37,4	67,2	48,0	13,5	612
Moyen	80,8	56,0	78,1	51,9	24,4	754
Quatrième	88,4	67,3	85,1	44,1	28,3	882
Le plus élevé	90,8	78,6	92,6	41,8	28,9	1 031
Ensemble 15-49	**82,0**	**57,5**	**78,3**	**44,8**	**22,3**	**3 968**
50-59	85,3	55,6	79,2	48,7	22,6	452
Ensemble 15-59	**82,3**	**57,3**	**78,4**	**45,2**	**22,3**	**4 421**

14.4 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

14.4.1 Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie de VIH. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur conjoint. Au cours de l'EDST-III, on a donc demandé aux femmes et aux hommes si elles/ils pensaient que, dans un couple où le conjoint avait une IST, la femme pouvait lui demander d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. On a aussi demandé, si dans le cas où une femme savait que son conjoint avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, il était justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés selon l'opinion des femmes et des hommes au tableau 14.6.

Dans l'ensemble, 68 % des femmes et 71 % des hommes pensent qu'il est normal que, lorsqu'une femme sait que son conjoint a des relations sexuelles avec d'autres femmes, elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, c'est dans la région des Savanes que

cette proportion est la plus faible (63 % chez les femmes et 53 % chez les hommes) et dans la région de la Kara qu'elle est la plus élevée (72 % chez les femmes et les hommes). Par ailleurs, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction : passant de 64 % chez les femmes sans instruction à 72 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, elle varie respectivement de 60 % à 73 %.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme			Homme		
	Il est justifié qu'une femme :			Il est justifié qu'une femme :		
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	67,2	84,6	3 364	69,0	89,3	1 587
15-19	65,8	80,1	1 700	66,9	87,1	859
20-24	68,6	89,1	1 665	71,4	91,8	729
25-29	69,2	88,5	1 685	72,6	93,0	637
30-39	68,8	86,6	2 719	72,1	91,3	1 025
40-49	67,9	84,1	1 711	71,8	90,2	768
État matrimonial						
Célibataire	67,1	84,4	2 545	69,8	90,5	1 902
A déjà eu des rapports sexuels	71,1	90,9	1 444	72,5	94,6	1 085
N'a jamais eu de rapports sexuels	61,9	75,9	1 101	66,2	85,0	817
En union	68,6	86,2	6 282	71,5	90,4	1 990
En rupture d'union	67,4	86,9	653	77,9	93,8	126
Résidence						
Urbain	70,4	90,4	4 304	70,6	93,7	1 798
Rural	66,3	81,9	5 176	71,1	88,0	2 220
Région						
Grande Agglomération de Lomé	69,0	90,3	2 903	70,2	94,4	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	67,9	88,7	1 520	68,3	86,1	658
Plateaux	68,5	79,5	2 094	83,0	93,2	893
Centrale	66,5	93,0	876	67,6	88,9	407
Kara	71,8	90,2	1 035	72,0	89,0	485
Savanes	63,1	71,0	1 051	52,5	84,4	409
Niveau d'instruction						
Aucun	64,4	78,0	3 012	59,8	79,6	454
Primaire	67,7	86,0	3 173	70,4	87,4	1 080
Secondaire ou plus	72,0	92,7	3 294	73,1	93,9	2 485
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	64,3	76,6	1 578	66,1	86,5	704
Second	65,1	82,4	1 602	69,8	86,1	630
Moyen	69,5	84,5	1 724	75,6	90,5	760
Quatrième	69,6	89,5	2 162	69,8	91,2	890
Le plus élevé	70,3	91,6	2 414	72,3	95,5	1 034
Ensemble 15-49	**68,1**	**85,8**	**9 480**	**70,9**	**90,5**	**4 018**
50-59	na	na	na	75,9	90,0	458
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**71,4**	**90,5**	**4 476**

na = Non applicable

En outre, 86 % des femmes et 91 % des hommes, estiment qu'il est justifié qu'une femme demande à son conjoint qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. La proportion de femmes et d'hommes qui ont exprimé cette opinion augmente avec le niveau d'instruction allant de 78 % pour les femmes n'ayant aucun niveau à 93 % pour celles ayant le niveau secondaire ou plus et de respectivement 80 % à 94 % chez les hommes

14.4.2 Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, les résultats montrent que les femmes sont autant favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans que les hommes (68 % pour les femmes et les hommes). Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, on constate que les proportions de personnes favorables à cette mesure augmentent avec le niveau d'instruction. En outre, c'est quand les femmes et les hommes ont un niveau d'instruction secondaire que l'écart est le plus faible (respectivement 79 % et 77 %). Les résultats montrent que ce sont les femmes et les hommes du milieu rural ainsi que celles et ceux des ménages du quintile le plus bas qui sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Au niveau régional, chez les femmes, c'est dans la région des Plateaux (57 %) que la proportion de celles qui sont favorables à cette mesure est la plus faible et dans l'agglomération de Lomé qu'elle est la plus élevée (77 %). Chez les hommes, c'est dans celle des Savanes (37 %) qu'ils sont proportionnellement les moins nombreux et dans l'agglomération de Lomé qu'ils sont les plus nombreux (73 %) à y être favorables.

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	70,1	2 371	67,0	1 071
18-19	63,6	707	59,6	342
20-24	72,9	1 665	70,6	729
25-29	69,4	1 685	71,8	637
30-39	64,7	2 719	67,7	1 025
40-49	66,6	1 711	65,6	768
État matrimonial				
Célibataire	73,4	1 596	69,1	1 387
En union	65,8	6 240	66,7	1 989
En rupture d'union	70,3	650	70,4	126
Résidence				
Urbain	74,5	3 871	74,9	1 609
Rural	61,7	4 616	61,7	1 892
Région				
Grande Agglomération de Lomé	76,5	2 614	72,7	1 064
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	74,0	1 368	67,6	548
Plateaux	57,2	1 885	71,4	791
Centrale	65,6	776	71,6	351
Kara	59,4	919	70,4	409
Savanes	63,5	925	36,7	338
Niveau d'instruction				
Aucun	56,0	2 921	42,1	436
Primaire	68,8	2 858	60,8	984
Secondaire ou plus	78,7	2 707	76,5	2 081
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	52,6	1 402	49,8	590
Second	59,6	1 430	60,8	532
Moyen	67,5	1 523	69,8	648
Quatrième	72,5	1 983	74,6	782
Le plus élevé	78,0	2 149	75,8	949
Ensemble 18-49	**67,5**	**8 487**	**67,8**	**3 501**
50-59	na	na	67,6	458
Ensemble 18-59	**na**	**na**	**67,7**	**3 960**

na = Non applicable

14.4.3 Interventions visant à réduire ou prévenir l'infection à VIH dans des populations à hauts risques sur le VIH/sida

Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes et aux hommes si elle/ils étaient favorables à ce que certaines populations à haut risque pour le VIH bénéficient d'interventions pour réduire ou prévenir l'infection au VIH. Les résultats sont présentés dans les tableaux 14.8.1 et 14.8.2.

Tableau 14.8.1 Femmes favorables à ce que des populations à haut risque pour le VIH bénéficient d'interventions pour réduire ou prévenir l'infection au VIH

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, pourcentage qui pensent que les utilisateurs de drogue par injection devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, pourcentage qui pensent que les professionnelles du sexe devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, pourcentage qui pensent que la population carcérale devrait bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage favorable à ce que certaines populations bénéficient d'interventions contre l'infection au VIH :				
Caractéristique sociodémographique	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	Utilisateurs de drogue par injection	Professionnelles du sexe	Population carcérale	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-24	69,8	71,7	76,7	81,6	3 364
15-19	66,2	67,9	73,4	79,2	1 700
20-24	73,4	75,6	80,0	84,1	1 665
25-29	71,4	76,1	79,6	84,0	1 685
30-39	71,4	74,9	79,4	83,3	2 719
40-49	69,8	73,7	77,9	83,6	1 711
État matrimonial					
Célibataire	70,3	73,4	78,9	83,6	2 545
En union	70,4	73,7	77,6	82,4	6 282
En rupture d'union	72,7	76,3	80,7	85,3	653
Résidence					
Urbain	75,7	79,5	84,2	88,4	4 304
Rural	66,2	69,0	73,2	78,4	5 176
Région					
Grande Agglomération de Lomé	75,6	79,0	84,1	87,8	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	82,6	85,6	85,9	86,8	1 520
Plateaux	62,1	65,0	68,4	74,2	2 094
Centrale	71,3	75,7	81,2	89,7	876
Kara	63,5	66,6	73,4	82,0	1 035
Savanes	62,2	64,9	72,4	76,6	1 051
Niveau d'instruction					
Aucun	61,9	66,2	71,2	76,6	3 012
Primaire	72,1	74,3	78,2	82,1	3 173
Secondaire ou plus	76,9	80,2	84,7	89,4	3 294
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	57,0	59,7	65,8	71,7	1 578
Second	65,8	68,8	72,5	77,9	1 602
Moyen	71,8	73,7	77,4	82,4	1 724
Quatrième	74,9	79,0	82,8	86,6	2 162
Le plus élevé	77,7	81,7	86,5	90,6	2 414
Ensemble 15-49	**70,5**	**73,8**	**78,2**	**82,9**	**9 480**

Les pourcentages de femmes favorables à la mise en place d'interventions préventives pour certaines populations à hauts risques de contracter le virus du sida sont relativement élevés. C'est néanmoins pour la population carcérale que ce pourcentage est le plus élevé (83 %) et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes qu'il est le plus faible (71 %). En outre, ces pourcentages favorables à ce que les populations à haut risque pour le VIH bénéficient d'interventions pour réduire ou prévenir l'infection au VIH sont plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural, cela quel que soit le groupe de population à haut risque considéré. De plus, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la femme et le quintile de bien-être économique du ménage.

Le tableau 14.8.2 présente pour les hommes, les mêmes informations que celles du tableau précédent. Dans l'ensemble, les résultats montrent que les pourcentages d'hommes favorables à des

interventions préventives en direction des populations carcérales et des professionnelles du sexe sont très proches de ceux observés chez les femmes (respectivement 86 % contre 83 % et 77 % contre 78 %). Par contre, les hommes ne sont que 66 % (par rapport à 74 % chez les femmes) à approuver ce type de mesures en faveur des utilisateurs de drogues par injection et seulement 58 % (par rapport à 71 % chez les femmes) quand ces interventions sont destinées aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Tableau 14.8.2 Hommes favorables à ce que des populations à haut risque pour le VIH bénéficient d'interventions pour réduire ou prévenir l'infection au VIH

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, pourcentage qui pensent que les utilisateurs de drogue par injection devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, pourcentage qui pensent que les professionnelles du sexe devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, pourcentage qui pensent que la population carcérale devrait bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage favorable à ce que certaines populations bénéficient d'interventions contre l'infection au VIH :				
Caractéristique sociodémographique	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	Utilisateurs de drogue par injection	Professionnelles du sexe	Population carcérale	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	54,3	61,9	71,6	81,8	1 587
15-19	50,4	56,2	67,2	78,6	859
20-24	59,0	68,5	76,8	85,6	729
25-29	59,5	70,3	84,6	91,2	637
30-39	58,5	67,1	81,1	89,3	1 025
40-49	61,1	68,9	78,1	87,4	768
État matrimonial					
Célibataire	56,2	64,0	74,3	84,5	1 902
En union	58,2	66,8	79,5	87,6	1 990
En rupture d'union	66,8	79,3	89,8	92,4	126
Résidence					
Urbain	60,0	72,4	83,8	91,5	1 798
Rural	55,5	60,6	72,1	82,0	2 220
Région					
Grande Agglomération de Lomé	54,8	70,1	83,1	91,8	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	40,2	58,0	67,9	73,6	658
Plateaux	62,7	64,1	79,5	92,0	893
Centrale	79,7	81,5	87,6	92,9	407
Kara	66,3	69,1	77,5	83,6	485
Savanes	48,8	50,8	60,9	75,0	409
Niveau d'instruction					
Aucun	41,8	47,5	60,9	74,4	454
Primaire	50,5	58,6	71,9	82,1	1 080
Secondaire ou plus	63,4	72,4	82,7	90,3	2 485
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	50,0	50,6	65,3	77,4	704
Second	52,1	57,1	68,6	80,3	630
Moyen	62,4	70,1	80,9	86,4	760
Quatrième	58,9	70,7	80,4	90,4	890
Le plus élevé	61,0	74,4	85,5	92,5	1 034
Ensemble 15-49	**57,5**	**65,9**	**77,3**	**86,3**	**4 018**
50-59	57,8	65,7	76,7	86,3	458
Ensemble 15-59	**57,5**	**65,9**	**77,3**	**86,3**	**4 476**

14.5 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées au cours de l'EDST-III sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

14.5.1 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est d'autant plus important quand l'utilisation du condom comme moyen de prévention est rare. Le tableau 14.9.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. On constate que seulement 1 %des femmes ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Parmi ces femmes, 55 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels.

Par ailleurs, les résultats du tableau 14.9.1 indiquent que les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu, en moyenne, 2 partenaires sexuels au cours de leur vie. Ce nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie ne varie que très peu en fonction de la caractéristique sociodémographique considérée.

Les résultats présentés au tableau 14.9.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (17 % contre 1 %). En outre, cette proportion varie de 8 % parmi les hommes de 15-24 ans à 25 % parmi ceux de 40-49 ans. Les résultats selon l'état matrimonial montrent que c'est parmi les hommes en union que le multipartenariat a été le plus fréquent. Un quart (25 %) des hommes en union ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois alors que cette proportion n'est que de 14 % parmi les hommes en rupture d'union et de 8 % parmi les célibataires. C'est chez les hommes en union polygame que cette proportion est la plus élevée (84 % contre 13 % chez ceux en union monogame). Cette proportion est aussi plus élevée chez les hommes sans instruction que parmi ceux de niveau d'instruction secondaire ou plus (22 % contre 14 %). On constate que le multipartenariat au cours des 12 derniers mois est une pratique un peu plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (18 % contre 15 %). Au niveau régional, le pourcentage d'hommes qui ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des douze derniers mois varie de 14 % dans l'agglomération de Lomé à 20 % dans la région des Plateaux.

Parmi les hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois, seulement un peu plus du quart (29 %) a déclaré avoir utilisé un condom durant les derniers rapports sexuels. C'est chez les jeunes de 15-24 ans (63 %), les hommes célibataires (69 %), ceux du milieu urbain (45 %), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (42 %) et ceux des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (47 %) que l'utilisation du condom a été la plus fréquente. À l'opposé, c'est parmi les hommes de 40-49 ans (6 %), ceux en union polygame (5 %), ceux du milieu rural (18 %), ceux sans instruction (4 %) et ceux des ménages du quintile le plus bas (10 %) que ces proportions sont les plus faibles.

Tableau 14.9.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	1,3	3 364	(59,2)	45	1,8	2 290
15-19	1,1	1 700	*	18	1,6	786
20-24	1,6	1 665	*	26	2,0	1 505
25-29	0,8	1 685	*	13	2,1	1 655
30-39	0,3	2 719	*	9	2,1	2 705
40-49	0,2	1 711	*	4	2,1	1 703
État matrimonial						
Célibataire	1,9	2 545	(61,5)	48	2,1	1 436
En union	0,2	6 282	*	12	1,9	6 269
En rupture d'union	1,7	653	*	11	2,7	649
Résidence						
Urbain	1,1	4 304	(62,3)	48	2,3	3 709
Rural	0,4	5 176	(41,2)	23	1,8	4 645
Région						
Grande Agglomération de Lomé	1,0	2 903	(53,0)	30	2,3	2 465
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,4	1 520	*	6	1,9	1 347
Plateaux	0,6	2 094	*	12	2,0	1 920
Centrale	1,2	876	*	10	2,0	789
Kara	0,9	1 035	*	10	1,9	917
Savanes	0,3	1 051	*	3	1,5	916
Niveau d'instruction						
Aucun	0,4	3 012	*	11	1,7	2 898
Primaire	0,5	3 173	*	16	2,1	2 849
Secondaire ou plus	1,3	3 294	(74,3)	44	2,2	2 607
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,3	1 578	*	5	1,6	1 394
Second	0,6	1 602	*	10	1,7	1 450
Moyen	0,5	1 724	*	9	2,0	1 553
Quatrième	1,2	2 162	*	25	2,2	1 945
Le plus élevé	0,9	2 414	*	22	2,3	2 011
Ensemble 15-49	**0,7**	**9 480**	**55,4**	**71**	**2,0**	**8 354**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque (*) indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les hommes de 15 à 49 ans ayant déjà eu des rapports ont déclaré avoir eu, en moyenne, 6,2 partenaires sexuelles au cours de leur vie. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 2,6 chez les jeunes de 15-19 ans à 7,5 chez ceux de 40-49 ans ; il atteint 8,8 chez les hommes de 50-59 ans. L'analyse selon l'état matrimonial permet de constater que les hommes en rupture d'union ont eu plus de partenaires sexuelles (9,3) sur leur durée de vie que ceux en union (6,8) et que les célibataires (4,6). Ce nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie varie selon les régions ; c'est dans l'agglomération de Lomé qu'il est le plus élevé (7,7) et dans la région des Savanes qu'il est le plus faible (3,6). Par ailleurs, le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie augmente avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique des ménages.

Tableau 14.9.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	7,5	1 587	63,1	119	3,5	816
15-19	3,1	859	*	27	2,6	245
20-24	12,7	729	61,5	93	3,9	571
25-29	19,1	637	46,0	122	6,9	606
30-39	23,3	1 025	20,3	239	6,9	1 003
40-49	24,6	768	6,3	189	7,5	759
État matrimonial						
Célibataire	8,3	1 902	68,7	159	4,6	1 085
En union	24,8	1 990	15,4	493	6,8	1 973
En rupture d'union	14,4	126	*	18	9,3	125
Type d'union						
Union polygame	84,3	334	4,9	282	7,4	331
Union non polygame	12,7	1 656	29,5	211	6,7	1 642
Non actuellement en union	8,7	2 028	65,5	177	5,1	1 210
Résidence						
Urbain	14,7	1 798	45,0	264	7,4	1 436
Rural	18,2	2 220	18,0	405	5,2	1 748
Région						
Grande Agglomération de Lomé	14,4	1 167	49,4	168	7,7	957
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	15,2	658	17,6	100	5,6	524
Plateaux	20,3	893	17,7	181	6,3	727
Centrale	16,4	407	34,3	67	5,0	314
Kara	19,4	485	27,8	94	5,5	384
Savanes	14,5	409	16,6	59	3,6	279
Niveau d'instruction						
Aucun	21,6	454	4,2	98	4,5	406
Primaire	19,7	1 080	17,9	213	5,7	926
Secondaire ou plus	14,4	2 485	41,7	359	6,7	1 852
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	18,4	704	10,0	130	3,9	515
Second	17,7	630	13,1	111	5,6	497
Moyen	18,1	760	28,9	138	6,2	611
Quatrième	13,8	890	37,6	123	6,4	705
Le plus élevé	16,2	1 034	46,7	167	7,6	856
Ensemble 15-49	**16,7**	**4 018**	**28,6**	**669**	**6,2**	**3 184**
50-59	21,5	458	6,5	98	8,8	454
Ensemble 15-59	**17,2**	**4 476**	**25,8**	**768**	**6,5**	**3 637**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

14.5.2 Partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels (cas des relations sexuelles « monogames » au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent) ou concomitants (cas des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent). Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'EDST-III, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à-dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes ou d'hommes de 15-49 ans ayant des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes ou d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière ; les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Les résultats du tableau 14.10 montrent qu'une très faible proportion de femmes de 15-49 ans (moins de 1 %) avaient eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 1 % ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, 63 % sont des cas de partenaires sexuels concomitants.

Tableau 14.10 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants

Pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes et de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les femmes et les hommes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants Togo 2013-2014

	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés
		FEMME			
Groupe d'âges					
15-24	0,2	0,9	3 364	(66,0)	45
15-19	0,1	0,6	1 700	*	18
20-24	0,3	1,1	1 665	*	26
25-29	0,4	0,6	1 685	*	13
30-39	0,1	0,1	2 719	*	9
40-49	0,1	0,1	1 711	*	4
État matrimonial					
Célibataire	0,5	1,3	2 545	(66,7)	48
En union	0,0	0,1	6 282	*	12
En rupture d'union	0,4	0,8	653	*	11
Résidence					
Urbain	0,2	0,7	4 304	(59,4)	48
Rural	0,1	0,3	5 176	(69,8)	23
Ensemble 15-49	**0,2**	**0,5**	**9 480**	**62,8**	**71**

À Suivre…

Tableau 14.10—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi tous les enquêtés			Parmi tous les enquêtés ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'enquêtés
			HOMME		
Groupe d'âges					
15-24	2,3	5,6	1 587	74,8	119
15-19	0,4	2,1	859	*	27
20-24	4,4	9,8	729	77,2	93
25-29	7,0	15,7	637	82,5	122
30-39	16,1	21,5	1 025	92,4	239
40-49	20,2	24,3	768	98,8	189
État matrimonial					
Célibataire	1,9	5,9	1 902	70,5	159
En union	18,2	23,7	1 990	95,8	493
En rupture d'union	2,4	10,8	126	*	18
Type d'union					
Union polygame	73,3	84,3	334	100,0	282
Union non polygame	7,1	11,5	1 656	90,3	211
Non actuellement en union	1,9	6,2	2 028	71,0	177
Résidence					
Urbain	7,5	12,5	1 798	85,3	264
Rural	12,0	16,8	2 220	91,9	405
Ensemble 15-49	**10,0**	**14,9**	**4 018**	**89,3**	**669**
50-59	17,3	20,9	458	97,2	98
Ensemble 15-59	**10,7**	**15,5**	**4 476**	**90,3**	**768**

Note : Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.
[2] Le pourcentage d'enquêtés qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

S'agissant des résultats concernant les hommes, on constate qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont eu des partenaires sexuelles concomitantes. En effet, 10 % avaient eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 15 % à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 89 % sont des cas de partenaires sexuelles concomitantes. C'est parmi les plus âgés (99 % à 40-49 ans contre 75 % à 15-24 ans) et parmi ceux en union polygame (100 % des hommes en union polygame contre 90 % de ceux en union non polygame et 71 % de ceux non actuellement en union) que les rapports sexuels avec des partenaires concomitantes sont les plus fréquents. De plus, les hommes du milieu rural ont eu plus fréquemment des rapports sexuels avec des partenaires concomitantes que ceux du milieu urbain (92 % contre 85 %).

14.5.3 Rapports sexuels payants

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils sont associés à un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux hommes s'ils avaient déjà eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérées. Les résultats présentés au tableau 14.11 indiquent que 5 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir déjà payé en échange de rapports sexuels. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est seulement de 1 %.

Le tableau 14.11 indique également que c'est parmi les hommes de 25-29 ans que la proportion de ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels payants est la plus élevée (9 %). Par ailleurs, cette proportion est beaucoup plus élevée chez les hommes en rupture d'union (11 %) que chez les célibataires (4 %) et que chez ceux en union (6 %). C'est en milieu urbain (7 %) et dans l'agglomération de Lomé (8 %) que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir payé en échange de de rapports sexuels est la plus élevée. À l'opposé, c'est dans la région des Savanes que cette proportion est la plus faible (1 %).

Tableau 14.11 Rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants et pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges			
15-24	1,7	0,5	1 587
15-19	0,7	0,5	859
20-24	2,9	0,4	729
25-29	8,8	2,5	637
30-39	6,4	1,3	1 025
40-49	5,3	0,5	768
État matrimonial			
Célibataire	3,5	0,9	1 902
En union	5,5	0,9	1 990
En rupture d'union	10,8	4,2	126
Résidence			
Urbain	6,8	1,5	1 798
Rural	3,1	0,6	2 220
Région			
Grande Agglomération de Lomé	8,3	1,6	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	3,0	0,3	658
Plateaux	5,5	0,9	893
Centrale	2,5	0,9	407
Kara	2,3	1,4	485
Savanes	0,5	0,3	409
Niveau d'instruction			
Aucun	5,1	1,3	454
Primaire	6,0	1,3	1 080
Secondaire ou plus	4,1	0,8	2 485
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	2,5	0,6	704
Second	3,6	0,7	630
Moyen	3,2	0,7	760
Quatrième	5,3	1,0	890
Le plus élevé	7,6	1,7	1 034
Ensemble 15-49	**4,7**	**1,0**	**4 018**
50-59	5,1	0,4	458
Ensemble 15-59	**4,8**	**0,9**	**4 476**

14.6 TEST DU VIH

14.6.1 Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test. Les résultats concernant les femmes sont présentés au tableau 14.12.1. Il ressort de ce tableau que 72 % des femmes ont déclaré connaître un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer un test du VIH. Cependant, seulement 48 % des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats ; 2 % des femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats et 50 % des femmes n'ont jamais effectué un test du VIH.

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 60 % des femmes du milieu rural savent où aller pour effectuer un test du VIH contre 86 % en milieu urbain. De même, cette proportion varie de 58 % chez celles sans instruction à 85 % chez les femmes du niveau d'instruction secondaire ou plus. Par rapport aux femmes des ménages du quintile le plus élevé, celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas sont proportionnellement moins nombreuses à connaître un lieu où effectuer le test du VIH (54 % contre 87 %). Concernant les régions, on note que c'est celle des Plateaux enregistre la proportion la plus faible de femmes (53 %) connaissant un lieu où s'effectue le test du VIH alors que l'agglomération de Lomé enregistre la proportion la plus élevée (86 %).

Tableau 14.12.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	67,0	38,0	1,5	60,5	100,0	39,5	16,4	3 364
15-19	55,7	21,0	1,0	78,0	100,0	22,0	11,2	1 700
20-24	78,6	55,4	2,0	42,6	100,0	57,4	21,7	1 665
25-29	81,4	61,7	3,0	35,4	100,0	64,6	22,2	1 685
30-39	76,9	57,6	2,6	39,8	100,0	60,2	16,4	2 719
40-49	64,5	38,1	2,6	59,3	100,0	40,7	9,1	1 711
État matrimonial								
Célibataire	65,6	31,6	1,4	67,0	100,0	33,0	12,9	2 545
A déjà eu des rapports sexuels	77,0	45,9	2,1	52,1	100,0	47,9	18,9	1 444
N'a jamais eu de rapports sexuels	50,6	12,8	0,6	86,6	100,0	13,4	4,9	1 101
En union	74,1	54,3	2,6	43,1	100,0	56,9	17,8	6 282
En rupture d'union	76,2	49,5	2,1	48,4	100,0	51,6	12,1	653
Résidence								
Urbain	86,1	61,3	2,2	36,5	100,0	63,5	20,0	4 304
Rural	60,2	36,7	2,3	61,0	100,0	39,0	12,9	5 176
Région								
Grande Agglomération de Lomé	85,8	60,9	2,5	36,6	100,0	63,4	19,5	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	75,3	50,2	2,3	47,4	100,0	52,6	19,4	1 520
Plateaux	52,5	33,5	1,7	64,8	100,0	35,2	11,1	2 094
Centrale	72,2	50,6	2,5	46,9	100,0	53,1	18,0	876
Kara	72,1	45,9	2,6	51,5	100,0	48,5	15,4	1 035
Savanes	67,3	36,6	2,2	61,1	100,0	38,9	10,8	1 051
Niveau d'instruction								
Aucun	58,1	35,2	2,6	62,2	100,0	37,8	10,8	3 012
Primaire	71,5	49,5	2,3	48,2	100,0	51,8	15,3	3 173
Secondaire ou plus	85,0	57,9	1,9	40,2	100,0	59,8	21,6	3 294
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	54,1	27,6	1,7	70,7	100,0	29,3	9,2	1 578
Second	54,7	31,3	2,2	66,5	100,0	33,5	10,8	1 602
Moyen	66,2	43,2	2,8	54,0	100,0	46,0	16,3	1 724
Quatrième	85,5	59,8	2,6	37,6	100,0	62,4	18,5	2 162
Le plus élevé	87,1	64,7	2,0	33,3	100,0	66,7	21,8	2 414
Ensemble 15-49	**71,9**	**47,9**	**2,3**	**49,9**	**100,0**	**50,1**	**16,1**	**9 480**

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

La connaissance du statut sérologique varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les plus faibles pourcentages de femmes qui ont effectué un test et qui en ont reçu les résultats s'observent chez les jeunes de 15-19 ans (21 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (13 %), celles sans instruction (35 %), chez celles des ménages du quintile le plus bas (28 %), chez celles du milieu rural (37 %) et chez les femmes résidant dans la région des Plateaux (34 %) et des Savanes (37 %). C'est aussi dans ces mêmes catégories qu'on retrouve les proportions les plus élevées de femmes n'ayant jamais effectué le test du VIH.

Le tableau 14.12.1 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est seulement de 16 %. Par ailleurs, tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique récent varie de manière importante et présente les mêmes tendances en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques.

Le tableau 14.12.2 présente les résultats pour les hommes. Il en ressort que 73 % des hommes connaissent un endroit où effectuer le test du VIH. Comme chez les femmes, la connaissance de ce type d'endroit est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage.

Tableau 14.12.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	66,1	18,5	0,7	80,8	100,0	19,2	8,8	1 587
15-19	59,6	11,6	0,5	87,9	100,0	12,1	6,7	859
20-24	73,8	26,6	0,9	72,5	100,0	27,5	11,2	729
25-29	81,7	39,5	2,5	58,0	100,0	42,0	16,9	637
30-39	76,8	36,0	0,9	63,2	100,0	36,8	13,6	1 025
40-49	76,8	34,5	1,4	64,1	100,0	35,9	11,8	768
État matrimonial								
Célibataire	70,9	23,3	1,2	75,5	100,0	24,5	11,2	1 902
A déjà eu des rapports sexuels	81,3	32,5	1,7	65,7	100,0	34,3	15,7	1 085
N'a jamais eu de rapports sexuels	57,0	11,1	0,4	88,5	100,0	11,5	5,2	817
En union	75,7	34,7	1,0	64,3	100,0	35,7	12,6	1 990
En rupture d'union	73,7	36,0	2,9	61,1	100,0	38,9	10,9	126
Résidence								
Urbain	86,9	40,2	1,6	58,2	100,0	41,8	16,5	1 798
Rural	62,4	20,5	0,8	78,7	100,0	21,3	8,1	2 220
Région								
Grande Agglomération de Lomé	86,9	42,3	1,7	55,9	100,0	44,1	17,3	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	69,8	26,6	1,2	72,2	100,0	27,8	12,9	658
Plateaux	67,5	21,1	1,3	77,6	100,0	22,4	6,1	893
Centrale	72,9	28,9	0,8	70,4	100,0	29,6	11,7	407
Kara	76,3	28,1	0,7	71,2	100,0	28,8	13,4	485
Savanes	49,9	16,6	0,0	83,4	100,0	16,6	5,6	409
Niveau d'instruction								
Aucun	38,8	13,5	0,2	86,3	100,0	13,7	4,7	454
Primaire	60,9	17,9	0,7	81,4	100,0	18,6	6,1	1 080
Secondaire ou plus	85,1	37,2	1,5	61,2	100,0	38,8	15,7	2 485
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	48,5	12,8	0,2	87,0	100,0	13,0	5,3	704
Second	57,9	18,4	1,2	80,5	100,0	19,5	7,2	630
Moyen	73,0	22,7	1,2	76,2	100,0	23,8	7,4	760
Quatrième	84,1	33,1	1,5	65,4	100,0	34,6	13,3	890
Le plus élevé	90,7	48,9	1,5	49,6	100,0	50,4	21,2	1 034
Ensemble 15-49	**73,4**	**29,3**	**1,2**	**69,5**	**100,0**	**30,5**	**11,9**	**4 018**
50-59	71,1	31,3	1,7	67,0	100,0	33,0	9,2	458
Ensemble 15-59	**73,1**	**29,5**	**1,2**	**69,2**	**100,0**	**30,8**	**11,6**	**4 476**

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

En outre, on constate que sept hommes sur dix n'ont jamais effectué de test, 29 % seulement ont effectué un test du VIH et ont reçu les résultats et 1 % ont effectué un test du VIH et n'ont pas reçu les résultats. C'est en milieu rural (21 %), dans les régions des Plateaux (21 %) et des Savanes (17 %), parmi les jeunes de 15-19 ans (12 %), parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (11 %), parmi les hommes sans instruction (14 %) et parmi ceux des ménages du quintile le plus bas (13 %) que la proportion d'hommes qui ont effectué un test et qui ont reçu les résultats est la plus faible.

Enfin, les résultats du tableau 14.12.2 indiquent que 12 % des hommes ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Les résultats sur la connaissance du statut sérologique récent présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

14.6.2 Test du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 14.13 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale et la proportion de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, ainsi que la proportion de celles ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.13 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test ; pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui[2]		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	
Groupe d'âges								
15-24	65,5	49,5	10,3	1,8	50,5	60,5	2,1	789
15-19	66,1	46,0	8,8	3,4	47,7	55,6	3,4	189
20-24	65,3	50,6	10,8	1,4	51,4	62,0	1,7	600
25-29	67,8	54,4	10,8	2,2	53,7	65,9	2,2	765
30-39	68,1	53,1	9,4	1,3	54,2	63,0	1,5	935
40-49	61,2	39,6	7,2	1,5	41,8	46,8	1,5	193
État matrimonial								
Célibataire	59,0	53,2	7,3	2,2	48,9	62,1	2,2	115
En union	67,2	51,5	10,0	1,7	52,4	62,0	1,9	2 496
En rupture d'union	63,8	45,1	12,2	0,0	45,2	57,4	0,0	71
Résidence								
Urbain	78,1	70,4	13,2	0,8	71,1	84,5	1,0	964
Rural	60,4	40,8	8,1	2,2	41,4	49,2	2,3	1 718
Région								
Grande Agglomération de Lomé	76,8	66,5	16,5	1,1	69,0	84,1	1,4	626
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	66,7	52,9	10,9	2,1	54,6	64,2	2,4	453
Plateaux	52,0	34,6	8,5	1,3	36,0	43,3	1,3	653
Centrale	72,0	58,4	10,8	1,6	59,8	70,2	1,6	272
Kara	53,9	47,7	5,7	3,1	41,6	54,0	3,1	315
Savanes	83,2	51,8	2,8	2,1	52,0	55,1	2,1	364
Niveau d'instruction								
Aucun	54,2	36,9	7,6	2,2	35,9	45,2	2,3	1 057
Primaire	71,5	54,7	10,1	2,4	56,1	65,4	2,4	978
Secondaire ou plus	80,1	70,1	13,4	0,0	72,4	84,0	0,3	648
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	59,8	36,3	4,3	2,0	35,3	40,7	2,0	570
Second	52,1	33,8	7,3	2,2	34,6	41,6	2,2	527
Moyen	65,4	47,7	11,6	2,2	48,6	59,9	2,5	550
Quatrième	77,7	66,7	12,3	1,5	69,3	80,2	1,5	538
Le plus élevé	80,0	75,1	14,8	0,6	75,3	90,3	1,0	496
Ensemble 15-49	**66,8**	**51,4**	**9,9**	**1,7**	**52,1**	**61,9**	**1,8**	**2 682**

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants : 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus, et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que deux femmes sur trois (67 %) ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 51 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et ont reçu le résultat et des conseils après le test alors que dans 10 % des cas, elles ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, ont reçu le résultat mais n'ont pas reçu des conseils après le test. Par ailleurs, 2 % des femmes enceintes ont effectué un test du VIH et n'ont pas eu connaissance des résultats.

Globalement, 52 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH avant le test et effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats. Ce pourcentage est plus élevé dans le groupe d'âges 25-39 ans (54 %), en milieu urbain (71 %), chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (72 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (75 %). En ce qui concerne les régions, on constate que c'est dans l'agglomération de Lomé que la proportion de femmes ayant déclaré avoir reçu des conseils, effectué un test et reçu les résultats est la plus élevée (69 %) et dans la région des Plateaux qu'elle est la plus faible (36 %).

14.7 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Il est reconnu que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées sont des facteurs de risque de transmission du VIH. Au cours de l'EDST-III, pour estimer une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.14 pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Les résultats montrent que 3 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois, 14 % ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 11 % une plaie/ ulcère génital. Globalement, 19 % des femmes sont considérées comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des interviewées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes peut ne pas être révélatrice d'une IST. On note que c'est dans la région Centrale (25 %), parmi les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (24 %), parmi celles des ménages classées dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (24 %) que cette prévalence déclarée est la plus élevée.

Parmi les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, seulement 4 % ont déclaré avoir eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST au cours des 12 derniers mois. Cette prévalence déclarée atteint 6 % parmi les hommes résidant dans l'agglomération de Lomé et parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Il est important pour les personnes présentant des symptômes d'IST d'être en mesure de les reconnaître et de les traiter de façon appropriée. Si les enquêtés ont signalé une IST ou un symptôme d'IST (c'est-à-dire des pertes, écoulement, plaie ou un ulcère) au cours des 12 derniers mois, on leur a demandé ce qu'ils avaient fait à propos de la maladie ou du symptôme. Le graphique 14.1 présente les résultats. Dans 45 % des cas, les femmes ont recherché des soins pour les IST ou symptômes d'IST auprès d'un professionnel de santé. Chez les hommes, cette proportion est un peu plus élevée (48 %). En outre, 10 % des femmes et 12 % des hommes ont recherché un traitement auprès d'une pharmacie ou boutique. On constate également que 3 % des femmes et 4 % des hommes ont recherché un traitement auprès d'une autre source. Par contre, 42 % des femmes et 31 % des hommes qui avaient des symptômes d'IST ou une IST au cours des 12 mois précédant l'enquête n'ont pas recherché de conseils ou de traitement.

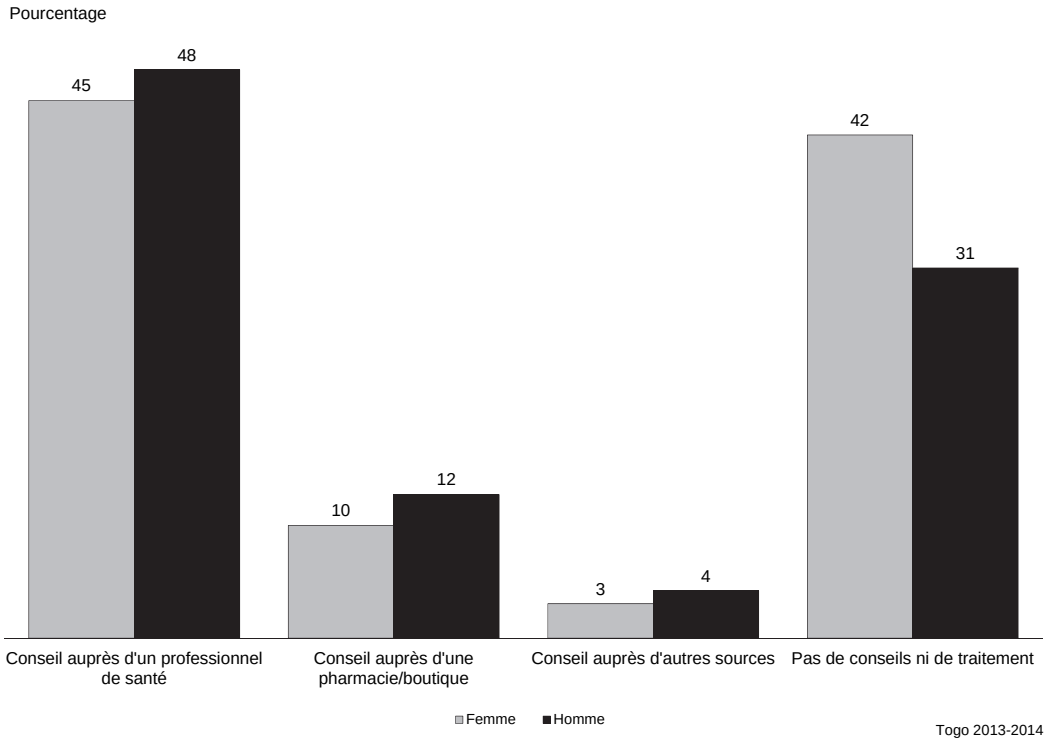
Tableau 14.14 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère		Une IST	Ecoulement de pénis	Plaie/ ulcère génital	IST/ écoulement/ plaie ou ulcère	
Groupe d'âges										
15-24	3,2	17,1	12,9	22,7	2 293	2,2	3,1	2,1	4,9	817
15-19	1,7	14,8	9,7	19,0	787	1,8	2,3	1,9	4,0	245
20-24	3,9	18,4	14,5	24,7	1 507	2,3	3,4	2,2	5,3	572
25-29	4,1	14,8	12,7	20,2	1 658	2,4	2,4	2,2	4,4	606
30-39	3,3	13,3	11,6	18,8	2 713	2,7	2,3	2,6	5,2	1 010
40-49	2,4	9,0	7,6	13,0	1 711	0,9	1,4	1,0	2,5	767
État matrimonial										
Célibataire	3,6	18,5	13,8	24,4	1 444	3,0	3,6	2,0	5,2	1 085
A déjà eu des rapports sexuels	3,6	18,5	13,8	24,4	1 444	3,0	3,6	2,0	5,2	1 085
En union	3,2	13,1	10,9	18,2	6 278	1,6	1,8	2,2	4,1	1 989
En rupture d'union	2,4	9,5	10,0	14,9	653	1,0	0,0	0,0	1,0	126
Circoncision										
Circoncis	na	na	na	na	na	2,1	2,3	2,0	4,4	3 131
Non circoncis	na	na	na	na	na	3,1	3,1	1,7	3,1	68
Résidence										
Urbain	4,5	14,5	13,6	21,8	3 726	2,7	2,9	2,4	5,4	1 449
Rural	2,2	13,2	9,6	16,7	4 649	1,5	1,8	1,7	3,4	1 750
Région										
Grande Agglomération de Lomé	5,1	13,6	14,4	22,2	2 480	2,4	3,2	3,0	6,1	966
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	1,7	9,0	5,6	12,9	1 348	2,0	1,5	1,5	3,4	525
Plateaux	2,0	13,1	14,2	18,4	1 921	1,5	2,6	2,7	5,0	727
Centrale	4,4	21,9	13,1	25,1	790	2,3	2,1	1,3	2,3	315
Kara	3,3	14,8	9,7	17,7	919	2,5	1,7	0,7	3,2	387
Savanes	1,8	14,6	5,4	16,6	916	1,5	0,9	0,3	2,0	280
Niveau d'instruction										
Aucun	2,1	12,5	10,0	16,7	2 900	1,5	1,2	1,6	3,1	407
Primaire	3,2	12,6	11,2	18,4	2 858	1,7	3,3	2,2	5,3	930
Secondaire ou plus	4,5	16,4	12,9	22,1	2 617	2,4	2,0	2,0	4,1	1 863
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,9	14,8	9,4	17,3	1 394	0,9	1,4	1,1	2,1	515
Second	1,7	12,3	9,7	16,8	1 451	2,6	2,0	1,4	4,3	498
Moyen	2,9	13,4	10,1	16,9	1 556	1,9	1,6	2,4	4,0	612
Quatrième	3,9	13,1	10,6	18,8	1 947	2,0	3,6	2,2	4,9	708
Le plus élevé	4,8	15,1	15,5	23,6	2 026	2,7	2,5	2,5	5,5	868
Ensemble 15-49	3,2	13,8	11,3	19,0	8 375	2,1	2,3	2,0	4,3	3 200
50-59	na	na	na	na	na	1,3	2,4	0,5	2,8	456
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**2,0**	**2,3**	**1,8**	**4,1**	**3 656**

na = Non applicable

Graphique 14.1 **Recherche de conseils ou de traitement pour les IST**



14.8 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections administrées par du personnel de santé selon les normes recommandées en la matière. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé dans quel état se trouvaient l'aiguille et la seringue lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 14.15 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Les résultats montrent que, dans l'ensemble, 31 % de femmes ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. C'est parmi les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels que le pourcentage de femmes ayant reçu une injection médicale est le plus faible (14 %). La prévalence des injections médicales tend à augmenter avec le niveau d'instruction : de 26 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, cette prévalence passe à 35 % chez celles ayant le niveau secondaire ou plus. Il en est de même avec l'amélioration du niveau de vie du ménage (25 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas contre 35 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé). En outre, la proportion de femmes ayant reçu au moins une injection médicale au cours des 12 derniers mois est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (28 % contre 34 %) et dans la région des Savanes que dans les autres régions (22 % contre un maximum de 35 % dans la région Centrale).

Près d'un homme sur trois (29 %) a déclaré avoir reçu au moins une injection médicale. C'est surtout parmi les hommes sans niveau d'instruction (21 %) et parmi ceux des régions des Plateaux (23 %) et des Savanes (22 %) que cette proportion est la plus faible. En outre, comme chez les femmes, on constate que la prévalence des injections médicales au cours des 12 derniers mois est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (24 % contre 35 %) et qu'elle tend à augmenter avec le niveau d'instruction (21 % chez ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction à 32 % chez ceux de niveau secondaire ou plus) ainsi qu'avec l'amélioration du statut économique du ménage (de 22 % chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 24 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile moyen puis à 39 % chez ceux des ménages classés dans le quintile le plus élevé).

Tableau 14.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtées ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'enquêtés ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	27,4	1,0	3 364	96,9	922	24,5	0,7	1 587	93,2	390
15-19	20,5	0,6	1 700	96,1	348	23,8	0,7	859	93,4	205
20-24	34,5	1,3	1 665	97,4	574	25,4	0,8	729	92,9	185
25-29	37,7	1,3	1 685	98,3	635	33,3	1,5	637	91,4	212
30-39	32,3	1,4	2 719	98,0	879	30,6	1,1	1 025	89,5	314
40-49	27,6	1,2	1 711	99,3	472	31,5	1,5	768	88,2	242
État matrimonial										
Célibataire	23,1	0,8	2 545	97,5	588	26,0	0,8	1 902	92,6	494
A déjà eu des rapports sexuels	30,0	1,1	1 444	97,9	434	29,3	1,0	1 085	91,3	317
N'a jamais eu de rapports sexuels	14,0	0,5	1 101	96,3	155	21,6	0,6	817	94,9	177
En union	34,0	1,3	6 282	97,9	2 137	31,4	1,4	1 990	89,7	624
En rupture d'union	28,2	1,2	653	100,0	184	31,2	1,1	126	(87,0)	39
Résidence										
Urbain	33,5	1,5	4 304	98,5	1 443	35,0	1,3	1 798	91,2	630
Rural	28,3	1,0	5 176	97,3	1 466	23,8	0,9	2 220	90,4	528
Région										
Grande Agglomération de Lomé	33,0	1,4	2 903	98,4	957	39,0	1,4	1 167	89,6	455
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	32,4	1,2	1 520	98,1	492	26,5	0,8	658	92,3	174
Plateaux	27,2	1,1	2 094	95,6	570	22,6	1,1	893	79,0	202
Centrale	34,9	1,2	876	99,8	306	27,1	0,8	407	99,7	110
Kara	34,0	1,4	1 035	98,9	352	26,3	1,3	485	98,4	127
Savanes	22,1	0,6	1 051	97,4	233	21,6	0,7	409	99,2	88
Niveau d'instruction										
Aucun	25,5	0,9	3 012	95,9	769	20,6	0,6	454	86,8	94
Primaire	31,5	1,2	3 173	98,6	999	24,8	0,9	1 080	90,1	268
Secondaire ou plus	34,7	1,4	3 294	98,7	1 142	32,0	1,3	2 485	91,5	796
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	25,4	0,8	1 578	97,0	402	22,4	0,9	704	97,9	158
Second	28,2	1,0	1 602	97,2	452	22,7	0,9	630	90,2	143
Moyen	27,9	0,9	1 724	98,0	480	23,8	0,9	760	86,8	181
Quatrième	34,2	1,3	2 162	97,7	739	30,7	1,2	890	91,3	273
Le plus élevé	34,7	1,6	2 414	98,9	837	39,0	1,5	1 034	89,7	403
Ensemble 15-49	**30,7**	**1,2**	**9 480**	**97,9**	**2 909**	**28,8**	**1,1**	**4 018**	**90,8**	**1 157**
50-59	na	na	na	na	na	30,7	1,6	458	92,6	140
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**29,0**	**1,1**	**4 476**	**91,0**	**1 298**

Note : Les injections médicales sont celles effectuées par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé.
na = Non applicable

Par ailleurs, les résultats présentés au tableau 14.15 indiquent que le nombre moyen d'injections médicales reçues au cours des 12 derniers mois est de 1,2 pour les femmes et de 1,1 pour les hommes. De plus, dans la quasi-totalité des cas (98 %), les femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois ont déclaré que la dernière injection avait été faite avec une seringue et une aiguille prises d'un emballage neuf et non ouvert. Cette proportion est un peu plus faible chez les hommes (91 %) et atteint son niveau le plus faible parmi les hommes de la région des Plateaux (79 %).

14.9 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque, dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multipartenariat sexuel plus fréquente. Il est donc apparu nécessaire qu'à l'EDST-III, on s'intéresse tout particulièrement à cette population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH/sida et certains aspects du comportement sexuel tels que l'âge aux premiers rapports sexuels, le multipartenariat et l'utilisation du condom. Les données ainsi collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

14.9.1 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans cette section, sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau 14.16 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 23 % sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du sida ; cette proportion est inférieure à celle des hommes (32 %). Le tableau 14.16 montre aussi que 55 % des jeunes femmes et une proportion beaucoup plus élevée de jeunes hommes (78 %) connaissent un lieu où se procurer des condoms. Il faut souligner que parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes sans niveau d'instruction, respectivement 11 % et 12 %, ont une connaissance « approfondie » du sida ; c'est également dans cette catégorie que les proportions de ceux et celles qui connaissent un endroit où se procurer des condoms sont les plus faibles (30 % chez les femmes et 37 % chez les hommes). Par comparaison, ces proportions sont de 69 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus et de 84 % chez les hommes de même niveau d'instruction. Chez les plus instruits, 32 % des femmes et 37 % des hommes ont une connaissance « approfondie » du sida.

Tableau 14.16 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme de 15-24 ans			Homme de 15-24 ans		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif d'enquêtées	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[2]	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges						
15-19	22,8	46,2	1 700	27,9	71,4	859
15-17	22,6	41,7	993	25,1	66,0	516
18-19	23,2	52,4	707	32,2	79,5	342
20-24	23,9	63,5	1 665	36,0	86,5	729
20-22	24,6	60,6	1 054	38,6	85,3	455
23-24	22,6	68,5	610	31,8	88,5	273
État matrimonial						
Célibataire	25,7	55,9	2 207	31,8	77,8	1 445
A déjà eu des rapports sexuels	28,5	70,8	1 137	37,9	91,7	674
N'a jamais eu de rapports sexuels	22,7	40,1	1 070	26,5	65,7	771
En union ou en rupture d'union	18,8	52,5	1 158	29,7	83,5	143
Résidence						
Urbain	27,9	68,8	1 664	39,4	91,1	676
Rural	18,9	40,9	1 700	25,9	68,8	912
Niveau d'instruction						
Aucun	11,6	30,2	500	10,6	37,4	85
Primaire	14,2	42,2	1 039	18,4	68,0	309
Secondaire ou plus	31,8	68,6	1 825	36,6	83,9	1 193
Ensemble 15-24	**23,3**	**54,7**	**3 364**	**31,6**	**78,3**	**1 587**

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondi » les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux Tableaux 14.2, 14.3.1, et 14.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.9.2 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 14.17 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15ème anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces deux indicateurs permettent d'évaluer la précocité des premiers rapports sexuels chez les jeunes.

Il ressort de ce tableau que la proportion de femmes et d'hommes de 15-24 ans ayant déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans exact est pratiquement identique (respectivement 10 % et 9 %). Par contre, parmi les personnes de 18-24 ans, les résultats indiquent que la proportion d'enquêtés qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (50 % contre 33 %).

En milieu rural, 12 % des femmes de 15-24 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans contre 7 % en milieu urbain. Parmi les femmes en union ou en rupture d'union, 15 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts contre 7 % parmi les femmes célibataires. De même, 14 % des femmes n'ayant aucun niveau d'instruction et 12 % de celles de niveau primaire ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans exacts contre 7 % parmi celles qui ont le niveau secondaire ou plus.

Parmi les hommes de 15-24 ans, les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que celles observées chez les femmes. C'est néanmoins parmi

ceux de 20-22 ans (11 %) et parmi ceux en union ou en rupture d'union (11 %) que la proportion de ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans est la plus élevée.

Tableau 14.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme de 15-24 ans		Femme de 18-24 ans		Homme de 15-24 ans		Homme de 18-24 ans	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtées	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtées	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'enquêtés	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges								
15-19	10,3	1 700	na	na	8,5	859	na	na
15-17	12,3	993	na	na	8,1	516	na	na
18-19	7,5	707	57,5	707	9,2	342	32,2	342
20-24	8,8	1 665	46,4	1 665	9,5	729	33,8	729
20-22	8,5	1 054	46,8	1 054	10,9	455	33,1	455
23-24	9,3	610	45,6	610	7,2	273	35,0	273
État matrimonial								
Célibataire	6,8	2 207	37,2	1 257	8,8	1 445	30,9	929
En union ou en rupture d'union	14,9	1 158	63,8	1 114	11,0	143	49,2	142
Connaît une source de condom[1]								
Oui	9,1	1 841	48,2	1 427	10,4	1 243	36,0	903
Non	10,1	1 523	52,0	944	3,7	344	19,1	168
Résidence								
Urbain	6,7	1 664	42,6	1 231	9,9	676	34,2	487
Rural	12,4	1 700	57,4	1 140	8,3	912	32,5	584
Niveau d'instruction								
Aucun	14,4	500	63,7	409	8,7	85	32,7	68
Primaire	12,3	1 039	53,6	725	8,1	309	36,0	213
Secondaire ou plus	6,7	1 825	42,8	1 238	9,2	1 193	32,7	790
Ensemble	**9,6**	**3 364**	**49,7**	**2 371**	**9,0**	**1 587**	**33,3**	**1 071**

na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.9.3 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Rappelons qu'au Togo, les femmes comme les hommes ont, généralement, leurs premiers rapports sexuels plusieurs années avant de contracter une première union (voir chapitre 4). La période qui précède la première union est donc une période où les jeunes célibataires sont exposés au risque de contracter le VIH en l'absence de protection. Le tableau 14.18 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que près d'une femme célibataire de 15-24 ans sur deux (49 %) n'a jamais eu de rapports sexuels et qu'à l'opposé, 42 % ont déclaré en avoir eu au cours des 12 derniers mois. En outre, on remarque que la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, variant de 25 % pour les femmes d'âge compris entre 15-17 ans à 45 % pour celles dont l'âge est compris entre 18-19 ans et à un maximum de 70 % pour celles âgées de 23-24 ans.

Les résultats montrent que les rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois ont été relativement plus fréquents chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes (42 % contre 36 %). Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont quasiment identiques chez les jeunes femmes et les jeunes hommes.

Tableau 14.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme célibataires de 15-24 ans					Homme célibataires de 15-24 ans				
				Femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois					Hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtées célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'enquêtées	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enquêtés célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'enquêtés
Groupe d'âges										
15-19	61,9	31,7	1 475	49,6	468	71,9	20,5	854	62,2	175
15-17	71,4	24,6	949	48,1	234	81,0	12,9	515	59,0	66
18-19	44,6	44,5	526	51,1	234	58,0	32,0	338	64,2	108
20-24	21,5	63,6	731	49,3	465	26,6	58,0	591	65,7	343
20-22	24,6	61,0	515	47,7	315	32,3	54,0	401	65,2	217
23-24	13,9	69,9	216	52,6	151	14,4	66,3	190	66,5	126
Connaît une source de condom[1]										
Oui	34,7	56,1	1 233	56,7	692	45,0	42,1	1 124	68,1	474
Non	65,9	24,8	973	28,5	241	82,6	13,5	321	(25,7)	43
Résidence										
Urbain	44,0	46,6	1 246	55,7	581	49,5	37,8	642	76,4	243
Rural	54,3	36,6	960	39,0	352	56,4	34,2	803	54,0	274
Niveau d'instruction										
Aucun	62,5	28,7	172	26,3	49	53,1	38,6	73	(30,1)	28
Primaire	51,4	36,6	601	34,6	220	56,1	37,2	254	58,4	94
Secondaire ou plus	45,6	46,3	1 433	56,1	664	52,7	35,3	1 118	68,4	395
Ensemble	**48,5**	**42,3**	**2 207**	**49,4**	**933**	**53,3**	**35,8**	**1 445**	**64,5**	**517**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Dans 49 % des cas, les femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels ; cette proportion est plus élevée chez les hommes (65 %). En outre, on constate que le recours au condom est plus fréquent en milieu urbain (56 % des femmes et 76 % des hommes) qu'en milieu rural (39 % des femmes et 54 % des hommes). L'examen des résultats révèle par ailleurs que la proportion de jeunes femmes qui utilisent les condoms augmente avec le niveau d'instruction, passant de 26 % parmi chez celles n'ayant aucun niveau à 35 % chez celles ayant le niveau primaire et 56 % chez celles de niveau secondaire ou plus.

14.9.4 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes

Le tableau 14.19.1 présente, parmi les femmes de 15-24 ans, le pourcentage de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. Il en ressort que seulement 1 % des femmes de 15-24 ans ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels. Cette proportion varie très peu selon les caractéristiques sociodémographiques considérées. L'effectif des femmes ayant déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels est très faible car basé sur un faible effectif de femmes ayant déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois. Les variations entre les différents sous-groupes ne sont, par conséquent, pas significatives.

Tableau 14.19.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Parmi l'ensemble des jeunes femmes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femmes de 15-24 ans		Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes
Groupe d'âges				
15-19	1,1	1 700	*	18
15-17	0,6	993	*	6
18-19	1,7	707	*	12
20-24	1,6	1 665	*	26
20-22	1,3	1 054	*	13
23-24	2,2	610	*	13
État matrimonial				
Célibataire	1,8	2 207	(62,7)	41
En union ou en rupture d'union	0,3	1 158	*	4
Connaît une source de condom[1]				
Oui	2,0	1 841	(60,1)	38
Non	0,5	1 523	*	7
Résidence				
Urbain	1,9	1 664	(57,2)	32
Rural	0,7	1 700	*	13
Niveau d'instruction				
Aucun	0,5	500	*	2
Primaire	1,1	1 039	*	11
Secondaire ou plus	1,7	1 825	(71,0)	31
Ensemble 15-24	**1,3**	**3 364**	**(59,2)**	**45**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Les résultats présentés au tableau 14.19.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-24 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est plus élevée que celle des femmes (8 % contre 1 %). Cette proportion atteint 18 % parmi les hommes âgés de 23-24 ans et 20 % chez les hommes en union ou en rupture d'union. Parmi les hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, 63 % ont déclaré avoir utilisé un condom avec la dernière partenaire.

Tableau 14.19.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois ; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Hommes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	3,1	859	*	27
15-17	1,2	516	*	6
18-19	6,0	342	*	20
20-24	12,7	729	61,5	93
20-22	9,6	455	(59,5)	44
23-24	18,0	273	(63,2)	49
État matrimonial				
Célibataire	6,3	1 445	74,6	91
En union ou en rupture d'union	19,9	143	(26,1)	28
Connaît une source de condom[1]				
Oui	8,7	1 243	68,0	108
Non	3,3	344	*	11
Résidence				
Urbain	8,2	676	(80,1)	56
Rural	7,0	912	48,2	64
Niveau d'instruction				
Aucun	4,3	85	*	4
Primaire	7,7	309	(62,3)	24
Secondaire ou plus	7,7	1 193	65,8	92
Ensemble 15-24	**7,5**	**1 587**	**63,1**	**119**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.9.5 Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le fait pour une jeune femme d'avoir des rapports sexuels avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle (qui a donc couru un risque important d'être infecté) augmente son risque de contracter le VIH/sida. Il en est de même pour un jeune homme qui a des rapports sexuels avec une femme beaucoup plus âgée que lui. Parmi les femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 14 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans (tableau 14.20). Il n'y a pratiquement pas d'écart selon l'âge de la femme. Par contre, l'écart est important entre les femmes célibataires et celles en union ou en rupture d'union (9 % contre 25 %). La proportion de femmes ayant eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans diminue également avec le niveau d'instruction, passant de 24 % parmi les femmes sans instruction à 19 % parmi celles de niveau primaire et atteint 9 % parmi celles de niveau secondaire ou plus.

Tableau 14.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans

Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgée qu'eux d'au moins dix ans	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-17	13,3	275	0,0	68
18-19	14,4	394	0,0	112
État matrimonial				
Célibataire	9,1	468	0,0	175
En union ou en rupture d'union	25,3	201	*	5
Connaît une source de condom[1]				
Oui	13,1	382	0,0	161
Non	15,1	286	*	18
Résidence				
Urbain	12,4	289	0,0	67
Rural	15,1	380	0,0	113
Niveau d'instruction				
Aucun	24,2	84	*	4
Primaire	19,3	212	(0,0)	31
Secondaire ou plus	8,6	373	0,0	145
Ensemble	**13,9**	**669**	**0,0**	**180**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.10 TEST DU VIH PARMI LES JEUNES

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 24 % des femmes et 13 % des hommes ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu les résultats (tableau 14.21), c'est-à-dire qu'ils ont une connaissance de leur statut sérologique récent. Cette proportion augmente avec le niveau d'instruction : chez les femmes, elle passe de 16 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 28 % chez celles du secondaire ou plus. Chez les hommes, elle varie de 6 % parmi ceux ayant le niveau primaire à 16 % parmi les plus instruits. En outre, on constate, chez les femmes, un écart entre les milieux de résidence, la proportion variant de 27 % en urbain à 20 % en milieu rural. Par contre, chez les hommes, on ne note pratiquement pas d'écart (respectivement 14 % contre 12 %). Par ailleurs, les jeunes femmes et les jeunes hommes qui connaissent une source où se procurer des condoms connaissent aussi plus fréquemment leur statut sérologique récent que ceux qui ne savent pas où se rendre pour obtenir des condoms.

Tableau 14.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques Togo 2013-2014

	Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	21,9	669	14,3	180
15-17	15,1	275	19,1	68
18-19	26,6	394	11,3	112
20-24	24,5	1 320	12,2	473
20-22	23,2	809	13,3	270
23-24	26,6	511	10,7	204
État matrimonial				
Célibataire	20,6	933	13,9	517
En union ou en rupture d'union	26,3	1 056	8,3	136
Connaît une source de condom[1]				
Oui	28,5	1 253	13,9	588
Non	15,3	736	2,5	65
Résidence				
Urbain	27,0	973	13,5	275
Rural	20,4	1 016	12,3	378
Niveau d'instruction				
Aucun	15,5	344	(3,6)	39
Primaire	21,5	615	5,8	148
Secondaire ou plus	27,5	1 031	15,7	467
Ensemble	**23,6**	**1 989**	**12,8**	**653**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Dr. Wemboo Afiwa HALATOKO

Principaux résultats

- La prévalence du VIH dans la population adulte de 15-49 ans est de 2,5 %.
- La prévalence du VIH est près de deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,1 % contre1,7 %).
- La prévalence du VIH est environ deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (3,6 % contre 1,6 %).
- La proportion de séropositifs est plus élevée chez les femmes et les hommes ayant déjà effectué le test du VIH que chez ceux qui n'ont jamais effectué le test (4,2 % contre 1,8 %).
- Dans l'ensemble, 34 % des femmes et 47 % des hommes infectés au VIH n'ont jamais effectué de test ou en ont effectué un mais n'en connaissent pas le résultat.
- La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 0,6 %
- Parmi les couples cohabitant, un des deux conjoints est infecté dans 2,4 % des cas, soit la femme (1,4 %) soit l'homme (1,0 %).

La surveillance épidémiologique du VIH dans la population togolaise était, jusqu'à présent faite à travers le dispositif de surveillance sentinelle chez les femmes enceintes, les donneurs de sang, les malades tuberculeux et les « hommes en uniformes ». Cette surveillance n'est pas systématisée dans les groupes à haut risque d'acquisition et de transmission du virus (professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, détenus et consommateurs de drogues par voie injectable) bien qu'une étude de séroprévalence du VIH ait été réalisée au sein de ces groupes en 2011. La surveillance sentinelle montre que la prévalence du VIH est passée de 4,8 % en 2006 à 3,6 % en 2011 chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans en consultations prénatales (PNLS-IST, 2011). Les résultats de l'enquête menée en 2011 auprès des Professionnelles du Sexe indiquent que 13,1 % sont séropositives.

Les informations provenant du système de surveillance sentinelle et des enquêtes VIH transversales parmi les membres de certains groupes à haut risque ont été très utiles pour suivre les tendances de l'infection à VIH au Togo. Néanmoins, l'estimation de la prévalence du VIH à partir des données du seul système de surveillance sentinelle ou de ces enquêtes ciblées à l'ensemble de la population des hommes et des femmes adultes a des limites. En effet, la population testée dans les sites sentinelles ou au cours de ces enquêtes ciblées n'est pas représentative de la population générale. Aussi, les personnes qui refusent de participer à une surveillance sentinelle peuvent avoir des caractéristiques différentes de celles qui acceptent de participer.

L'inclusion du test du VIH dans l'EDST-III permet de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population des hommes de 15-59 ans et des femmes de 15-49 ans et de mieux appréhender le profil épidémiologique de l'infection. Les données sur le VIH fournissent également les informations nécessaires à la planification des actions de lutte contre l'épidémie, à l'évaluation de l'impact du programme en cours. L'estimation de la prévalence du VIH dans la population et l'analyse des facteurs sociaux, biologiques et comportementaux associés à l'infection à VIH, fournissent de nouvelles perspectives sur la connaissance de l'épidémie du VIH au Togo. Ceci pourrait conduire à des interventions et des messages plus précis et ciblés. En outre, les résultats de l'EDST-III pourront être utilisés pour améliorer la modélisation de la projection de l'épidémie de l'infection à VIH. Ces résultats constituent donc une référence pour évaluer les tendances de l'infection à VIH entre deux enquêtes dans la population générale. Enfin, les résultats de l'enquête,

fournissant des données comportementales liées à la prévalence du VIH, peuvent être utilisés pour mieux guider les programmes de prévention du VIH.

15.1 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DU VIH

Le tableau 15.1 présente les taux de couverture du test de VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans éligibles pour le test, selon le milieu et la région de résidence. Globalement, 94 % des personnes éligibles ont été interviewées et ont donné du sang qui a été testé pour le VIH ; leurs résultats sont présentés dans ce chapitre. Les 6 % restant des personnes éligibles ne sont pas inclus dans l'analyse pour plusieurs raisons, notamment le refus du prélèvement sanguin (3 %), l'absence au moment du prélèvement de sang (2 %) ou pour d'autres raisons (1 %).

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), Togo 2013-2014

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Résidence et région	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME 15-49										
Résidence										
Urbain	93,2	0,1	3,2	1,3	0,1	0,9	0,2	1,0	100,0	1 939
Rural	97,5	0,2	0,9	0,5	0,0	0,4	0,1	0,4	100,0	3 076
Région										
Grande Agglomération de Lomé	91,8	0,2	3,8	1,6	0,2	1,0	0,2	1,3	100,0	1 277
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	97,1	0,2	1,0	1,0	0,0	0,2	0,0	0,6	100,0	516
Plateaux	95,8	0,0	2,1	0,6	0,0	1,0	0,1	0,3	100,0	865
Centrale	96,5	0,1	1,3	1,2	0,0	0,4	0,0	0,4	100,0	689
Kara	98,0	0,1	1,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	100,0	698
Savanes	98,6	0,4	0,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0,4	100,0	970
Ensemble 15-49	**95,9**	**0,2**	**1,8**	**0,8**	**0,0**	**0,6**	**0,1**	**0,6**	**100,0**	**5 015**
HOMME 15-59										
Résidence										
Urbain	87,0	0,1	4,0	2,2	0,0	4,7	0,1	1,9	100,0	1 740
Rural	96,1	0,2	1,2	0,7	0,0	1,3	0,0	0,5	100,0	2 968
Région										
Grande Agglomération de Lomé	84,1	0,0	4,6	3,0	0,0	5,6	0,2	2,5	100,0	1 105
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	94,6	0,0	3,2	1,4	0,0	0,6	0,0	0,2	100,0	497
Plateaux	94,2	0,2	1,7	0,7	0,0	2,9	0,0	0,2	100,0	859
Centrale	95,3	0,4	0,9	1,0	0,1	1,7	0,1	0,4	100,0	700
Kara	93,7	0,1	2,5	0,4	0,0	2,1	0,0	1,1	100,0	713
Savanes	98,6	0,1	0,1	0,4	0,0	0,2	0,0	0,6	100,0	834
Ensemble 15-49	**92,5**	**0,2**	**2,4**	**1,3**	**0,0**	**2,6**	**0,1**	**1,0**	**100,0**	**4 502**
Ensemble 15-59	**92,7**	**0,1**	**2,3**	**1,3**	**0,0**	**2,5**	**0,1**	**1,0**	**100,0**	**4 708**
ENSEMBLE (FEMMES 15-49 ET HOMMES 15-59)										
Résidence										
Urbain	90,3	0,1	3,6	1,7	0,1	2,7	0,1	1,4	100,0	3 679
Rural	96,8	0,2	1,1	0,6	0,0	0,8	0,1	0,4	100,0	6 044
Région										
Grande Agglomération de Lomé	88,2	0,1	4,2	2,2	0,1	3,1	0,2	1,8	100,0	2 382
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	95,9	0,1	2,1	1,2	0,0	0,4	0,0	0,4	100,0	1 013
Plateaux	95,0	0,1	1,9	0,6	0,0	2,0	0,1	0,3	100,0	1 724
Centrale	95,9	0,3	1,1	1,1	0,1	1,1	0,1	0,4	100,0	1 389
Kara	95,8	0,1	1,8	0,3	0,0	1,1	0,1	0,6	100,0	1 411
Savanes	98,6	0,3	0,2	0,2	0,0	0,3	0,0	0,5	100,0	1 804
Ensemble	**94,3**	**0,2**	**2,0**	**1,0**	**0,0**	**1,5**	**0,1**	**0,8**	**100,0**	**9 723**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

On constate que le taux de couverture des femmes est un peu plus élevé que celui des hommes (96 % contre 93 %). Par ailleurs, la couverture en milieu rural est supérieure à celle du milieu urbain aussi bien chez les femmes (98 % contre 93 %) que chez les hommes (96 % contre 87 %) ; la principale cause de cette différence étant le refus des femmes (1 % en milieu rural contre 5 % en milieu urbain) et des hommes (2 % en milieu rural contre 6 % en milieu urbain) à se faire tester plus fréquent en urbain qu'en rural mais aussi l'absence des hommes au moment des prélèvements plus fréquente en urbain qu'en rural (5 % contre 1 %). Au niveau régional, on note que le taux de couverture des tests le plus faible est observé dans l'agglomération de Lomé (88 %), alors que dans les autres régions, le taux varie entre 95 % dans la région des Plateaux à 99 % dans celle des Savanes.

Le tableau 15.2 présente les taux de couverture du test de VIH en fonction de l'âge, du niveau d'instruction et du quintile de bien-être économique. Il ressort de ce tableau que le taux de couverture varie peu avec l'âge ou le niveau d'instruction aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Il semble, cependant, diminuer quand le niveau du bien-être économique du ménage s'améliore. Chez les femmes, ce taux varie de 98 % parmi les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas à 92 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé. De même, le taux de couverture des hommes passe de 96 % parmi les hommes des ménages classés dans le second quintile à 85 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Togo 2013-2014

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
					FEMME 15-49					
Groupe d'âges										
15-19	95,8	0,2	1,9	0,5	0,1	0,6	0,1	0,7	100,0	943
20-24	95,7	0,2	1,5	1,0	0,0	0,8	0,1	0,7	100,0	878
25-29	95,7	0,1	2,2	0,8	0,0	0,4	0,1	0,6	100,0	845
30-34	96,1	0,3	1,7	0,8	0,0	0,4	0,1	0,6	100,0	723
35-39	95,6	0,1	1,9	0,4	0,1	0,7	0,3	0,7	100,0	681
40-44	95,6	0,2	1,9	1,2	0,0	0,8	0,0	0,4	100,0	517
45-49	97,0	0,0	1,4	0,9	0,0	0,5	0,0	0,2	100,0	428
Niveau d'instruction										
Aucun	95,8	0,4	1,2	1,0	0,1	0,7	0,0	0,8	100,0	1 765
Primaire	96,6	0,1	1,6	0,5	0,1	0,5	0,2	0,5	100,0	1 607
Secondaire ou plus	95,2	0,1	2,7	0,9	0,0	0,5	0,2	0,4	100,0	1 643
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	98,2	0,4	0,3	0,4	0,0	0,2	0,1	0,3	100,0	1 218
Second	96,9	0,1	1,3	0,5	0,0	0,9	0,1	0,2	100,0	870
Moyen	96,9	0,1	1,5	0,5	0,0	0,3	0,1	0,6	100,0	881
Quatrième	95,2	0,0	2,1	0,9	0,0	0,5	0,0	1,3	100,0	954
Le plus élevé	92,1	0,2	3,9	1,6	0,2	1,0	0,3	0,6	100,0	1 092
Ensemble 15-49	**95,9**	**0,2**	**1,8**	**0,8**	**0,0**	**0,6**	**0,1**	**0,6**	**100,0**	**5 015**
					HOMME 15-59					
Groupe d'âges										
15-19	94,0	0,1	1,4	1,1	0,0	2,1	0,2	1,1	100,0	939
20-24	93,5	0,0	2,4	1,1	0,0	2,5	0,0	0,5	100,0	749
25-29	91,5	0,3	1,8	1,7	0,2	2,9	0,0	1,7	100,0	659
30-34	92,0	0,0	3,3	1,7	0,0	2,2	0,0	0,7	100,0	538
35-39	92,3	0,0	2,2	1,2	0,0	3,2	0,2	1,0	100,0	504
40-44	91,0	0,4	2,6	1,5	0,0	3,4	0,0	1,1	100,0	466
45-49	92,6	0,3	2,5	1,1	0,0	2,7	0,0	0,8	100,0	366
50-59	93,6	0,2	2,9	0,8	0,0	1,4	0,0	1,0	100,0	487
Niveau d'instruction										
Aucun	91,0	0,4	2,3	2,6	0,0	2,7	0,0	1,1	100,0	745
Primaire	93,1	0,1	1,6	0,9	0,1	2,5	0,2	1,5	100,0	1 266
Secondaire ou plus	93,0	0,1	2,6	1,0	0,0	2,5	0,0	0,7	100,0	2 697

À Suivre…

Tableau 15.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Couverture du test								Total	Effectif
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé		
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	97,1	0,3	0,3	0,5	0,0	0,9	0,1	0,8	100,0	1 152
Second	95,8	0,2	1,3	0,4	0,0	1,9	0,0	0,4	100,0	839
Moyen	95,0	0,0	2,1	1,1	0,1	1,5	0,0	0,2	100,0	857
Quatrième	91,1	0,1	2,8	1,6	0,0	3,1	0,0	1,3	100,0	834
Le plus élevé	84,6	0,1	5,0	2,7	0,0	5,3	0,2	2,1	100,0	1 026
Ensemble 15-59	**92,7**	**0,1**	**2,3**	**1,3**	**0,0**	**2,5**	**0,1**	**1,0**	**100,0**	**4 708**

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (e.g., problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

15.2 PRÉVALENCE DU VIH

15.2.1 Prévalence du VIH selon l'âge et le sexe

La prévalence du VIH dans la population adulte de 15-49 ans au cours de l'EDST-III est estimée à 2,5 % (tableau 15.3). En outre, cette prévalence est près de deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,1 % contre 1,7 %).

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

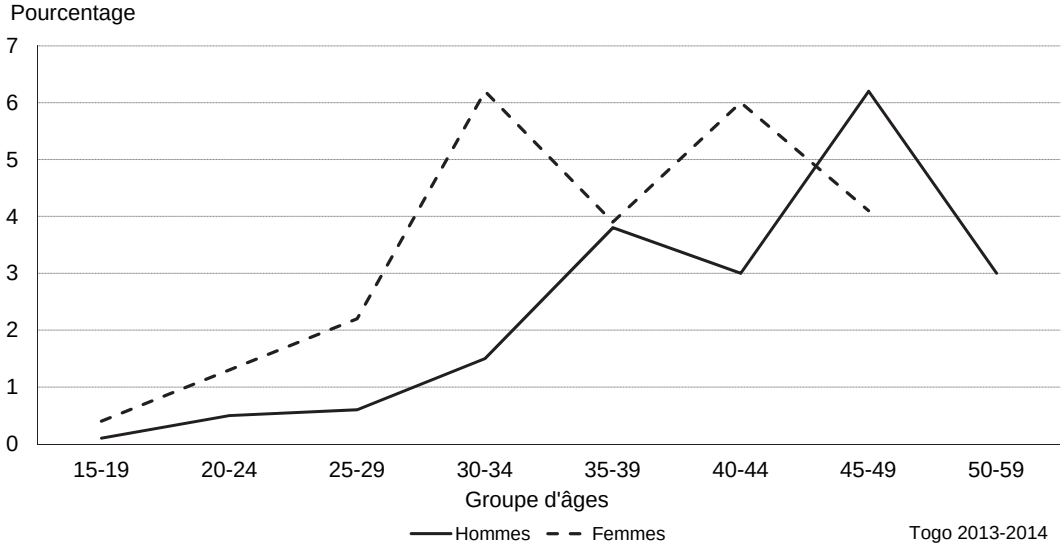
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage de séropositif au VIH selon l'âge Togo 2013-2014

Groupe d'âges	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
15-19	0,4	861	0,1	856	0,3	1 717
20-24	1,3	854	0,5	720	0,9	1 574
25-29	2,2	806	0,6	639	1,5	1 445
30-34	6,3	695	1,5	515	4,3	1 211
35-39	4,0	643	3,8	495	3,9	1 138
40-44	6,1	484	3,0	424	4,7	908
45-49	4,1	394	6,3	335	5,1	729
Ensemble 15-49	**3,1**	**4 737**	**1,7**	**3 984**	**2,5**	**8 721**
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**1,9**	**4 435**	**na**	**na**

na = Non applicable

Le graphique 15.1 qui présente la tendance de la prévalence du VIH selon l'âge des femmes et des hommes montre que chez les adultes de 15-44 ans, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes alors que dans le groupe de 45-49 ans, c'est chez les hommes qu'on enregistre la prévalence la plus élevée (6,3 % contre 4,1 %). En outre, la prévalence augmente selon l'âge chez les femmes jusqu'à 30-34 ans et chez les hommes jusqu'à 35-39 ans ; au-delà, les tendances deviennent irrégulières. Toutefois, on note que, chez les femmes, la prévalence la plus forte s'observe chez celles de 30-34 ans (6,3 %) et la plus faible chez celles de 15-19 ans (0,4 %). Chez les hommes, la prévalence la plus élevée est observée chez ceux de 45-49 ans (6,3 %) alors que la plus faible est enregistrée parmi ceux de 15-19 ans (0,1 %).

Graphique 15.1 **Prévalence du VIH par sexe et âge**



15.2.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Le tableau 15.4 présente la prévalence du VIH en fonction du milieu et de la région de résidence, du niveau d'instruction, de l'emploi au cours des 12 derniers mois et des conditions économiques.

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

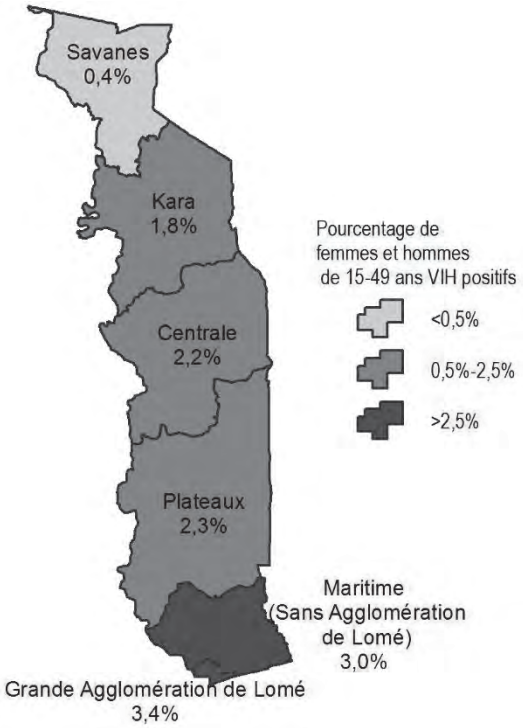
Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, Togo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique socio-économique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	1,8	1 246	0,1	956	1,1	2 202
A travaillé	3,6	3 491	2,2	3 028	3,0	6 519
Résidence						
Urbain	4,7	2 158	2,2	1 785	3,6	3 943
Rural	1,8	2 579	1,3	2 200	1,6	4 778
Région						
Grande Agglomération de Lomé	4,4	1 446	2,0	1 155	3,4	2 601
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	3,7	755	2,3	656	3,0	1 411
Plateaux	2,9	1 056	1,6	884	2,3	1 940
Centrale	2,4	439	2,0	402	2,2	841
Kara	2,3	520	1,2	482	1,8	1 002
Savanes	0,4	521	0,4	405	0,4	926
Niveau d'instruction						
Aucun	2,8	1 473	1,5	442	2,5	1 916
Primaire	3,1	1 633	2,3	1 071	2,8	2 704
Secondaire ou plus	3,3	1 631	1,5	2 471	2,2	4 102
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,5	812	0,9	699	0,7	1 511
Second	1,5	764	1,2	627	1,4	1 391
Moyen	2,6	864	2,3	750	2,4	1 614
Quatrième	5,5	1 119	1,9	889	3,9	2 008
Le plus élevé	4,1	1 178	2,0	1 020	3,1	2 198
Ensemble 15-49	**3,1**	**4 737**	**1,7**	**3 984**	**2,5**	**8 721**
50-59	na	na	3,0	451	na	na
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**1,9**	**4 435**	**na**	**na**

na = Non applicable

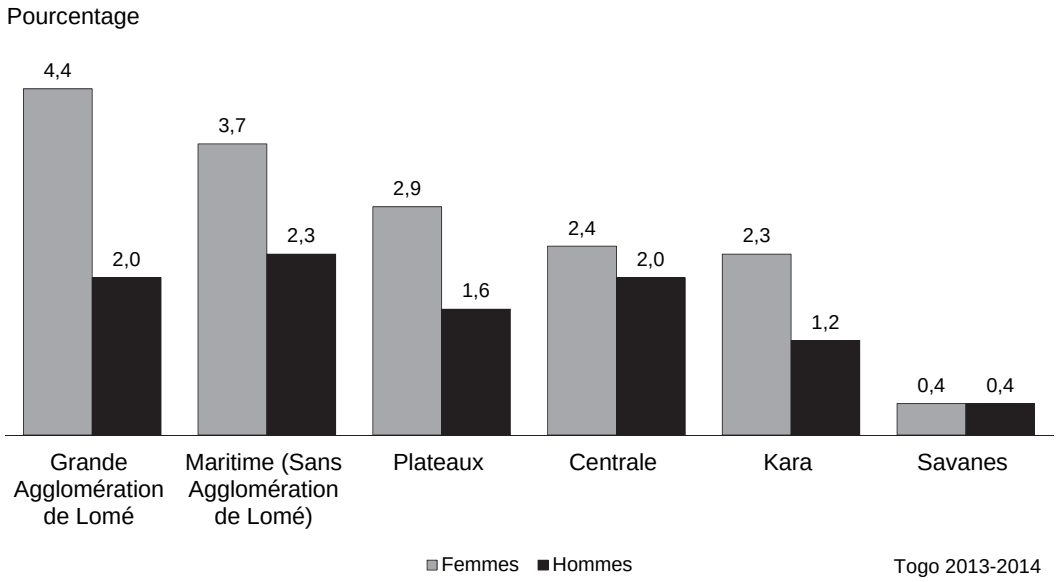
En fonction de l'emploi, on constate que la prévalence est plus élevée chez les personnes ayant travaillé au cours des douze derniers mois que chez celles n'ayant pas travaillé dans cette période (3,0 % contre 1,1 %). Par ailleurs, on constate que la prévalence est environ deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (3,6 % contre 1,6 %), les écarts entre les deux milieux de résidence étant plus accentués chez les femmes (4,7 % en milieu urbain contre 1,8 % en milieu rural) que chez les hommes (respectivement 2,2 % contre 1,3 %). Au niveau des régions, on note en général que plus on va vers la partie septentrionale du pays plus la prévalence du VIH est faible. En effet, la prévalence varie d'un maximum de 3,4 % dans l'agglomération de Lomé à 3,0 % dans la région Maritime, 2,3 % dans les Plateaux, 2,2 % dans la Centrale, 1,8 % dans la Kara et atteint un minimum de 0,4 % dans les Savanes (Carte 15.1).

Carte 15.1 **Prévalence du VIH selon les régions**



On note également que, quelle que soit la région, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (graphique 15.2). Chez les femmes, la prévalence passe d'un minimum de 0,4 % dans la région des Savanes à un maximum de 4,4 % dans l'agglomération de Lomé alors que chez les hommes elle varie de 0,4 % dans la région des Savanes à 2,3 % dans la région Maritime.

Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe et régions



Par rapport au niveau d'instruction, on constate que chez les femmes, la prévalence est plus faible parmi celles qui ne sont pas instruites (2,8 %) que chez celles qui ont le niveau d'instruction primaire (3,1 %) et chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (3,3 %). Par contre, chez les hommes, on enregistre les mêmes niveaux de prévalence chez ceux qui n'ont pas d'instruction et chez ceux qui ont un niveau secondaire ou plus (1,5 %) ; c'est parmi ceux qui ont un niveau d'instruction primaire que la prévalence est la plus élevée (2,3 %).

En fonction du niveau de bien-être économique du ménage, on remarque que globalement, la proportion de personnes infectées au VIH augmente rapidement du quintile le plus bas aux deux derniers quintiles, passant de 0,7 % à 3,9 % dans le quatrième et 3,1 % dans le plus élevé.

15.2.3 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Le tableau 15.5 présente le pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques démographiques. Il ressort de ce tableau que la prévalence du VIH est beaucoup plus élevée chez les personnes en rupture d'union que chez celles en union, la prévalence étant de 7,3 % chez les personnes divorcées ou séparées et de 12,3 % parmi les veufs, contre 3,0 % chez les personnes en union et 0,6 % parmi les célibataires.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques démographiques, Togo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	1,0	1 274	0,4	1 884	0,6	3 158
A déjà eu des rapports sexuels	1,5	742	0,6	1 072	1,0	1 814
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,3	532	0,1	812	0,2	1 344
En union	3,2	3 129	2,9	1 976	3,0	5 105
Divorcé ou séparé	9,2	207	3,5	104	7,3	311
Veuf	13,3	127	*	20	12,3	147
Type d'union						
Union polygame	3,1	1 013	2,5	333	3,0	1 346
Union non polygame	3,2	2 084	2,9	1 643	3,1	3 727
Non actuellement en union	3,0	1 608	0,6	2 008	1,7	3 616
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	3,3	3 320	1,4	2 422	2,5	5 741
1-2	3,1	911	1,2	773	2,3	1 684
3-4	1,1	256	3,2	297	2,2	553
5+	1,9	249	3,2	488	2,7	737
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	2,8	449	1,6	507	2,2	956
Ailleurs pendant moins d'un mois	2,4	966	2,5	1 049	2,5	2 015
Pas ailleurs	3,3	3 321	1,4	2 422	2,5	5 743
Actuellement enceinte						
Enceinte	1,6	422	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	3,3	4 315	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	2,6	1 489	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	1,9	213	na	na	na	na
Pas de soins prénatals/pas de naissance dans les 3 dernières années	3,4	3 029	na	na	na	na
Circoncision						
Circoncis	na	na	1,7	3 895	na	na
Non circoncis	na	na	0,8	90	na	na
Ensemble 15-49	**3,1**	**4 737**	**1,7**	**3 984**	**2,5**	**8 721**
50-59	na	na	3,0	451	na	na
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**1,9**	**4 435**	**na**	**na**

Note : L'ensemble comprend 33 femmes pour lesquelles l'information sur le type d'union est manquante, 1 femme et 5 hommes pour lesquels l'information sur le nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois, 2 femmes et 7 hommes pour lesquels l'information sur le temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois est manquante et 7 femmes pour lesquelles l'information sur les soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années est manquante. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable

En fonction du type d'union, on remarque que la prévalence du VIH est plus faible parmi les hommes non actuellement en union (0,6 %) que parmi ceux qui sont en union mais qu'elle varie peu selon le type d'union ; elle est de 2,5 % parmi les hommes en union polygame et de 2,9 % chez ceux en union non

polygame. Chez les femmes, les écarts entre les types d'union sont aussi très faibles : la prévalence est estimée à 3,0 % parmi les femmes non actuellement en union, à 3,1 % parmi celles en union polygame et à 3,2 % parmi celles en union non polygame.

La prévalence de l'infection à VIH semble plus élevée chez les femmes qui, au cours des 12 derniers mois, n'ont dormi aucune fois ailleurs (3,3 %) et parmi celles qui n'ont dormi ailleurs qu'une à deux fois (3,1 %) que parmi celles qui ont dormi ailleurs 3-4 fois ou plus (respectivement 1,1 % et 1,9 %). Contrairement aux femmes, c'est chez les hommes qui ont dormi le plus souvent ailleurs que la prévalence du VIH est la plus élevée ; elle est de 3,2 % chez ceux qui ont dormi ailleurs 3-4 fois ou plus contre 1,4 % parmi ceux qui n'ont dormi aucune fois ailleurs au cours des 12 derniers mois et 1,2 % chez ceux qui ont dormi ailleurs 1-2 fois.

Par ailleurs, on constate que la prévalence est deux fois plus élevée chez les femmes non enceintes ou qui ne sont pas sûres de l'être que chez celles qui sont enceintes (3,3 % contre 1,6 %). On note également des disparités selon que les femmes ont reçu, ou non, des soins prénatals et selon le type d'établissement dans lequel elles ont reçu les soins prénatals. Ce sont les femmes qui ont reçu des soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public qui ont la prévalence la plus faible (1,9 % contre 2,6 % quand les soins prénatals ont été dispensés dans un établissement du secteur public). C'est parmi les femmes n'ayant pas reçu de soins prénatals ou qui n'ont pas eu de naissances au cours des 3 dernières années que la prévalence du VIH est la plus élevée (3,4 %).

15.2.4 Prévalence du VIH et certains comportements sexuels à risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque d'infection à VIH qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente la prévalence du VIH selon certains comportements sexuels à risque. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent sur le comportement sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur aux 12 derniers mois.

Chez les femmes, la prévalence du VIH semble être négativement associée à la précocité des premiers rapports sexuels : 2,3 % des femmes ayant déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant 16 ans sont séropositives contre 3,0 % parmi celles dont les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 16-17 ans et 4,2 % parmi celles qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 18 ans ou plus tard. Chez les hommes, cependant, la prévalence la plus faible est enregistrée chez ceux ayant déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus tard (1,4 %). C'est chez les hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels à 16-17 ans que la prévalence est la plus élevée (3,1 %).

La prévalence du VIH parmi les hommes augmente avec le nombre de partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois : elle passe de 1,1 % chez les hommes n'ayant eu aucune partenaire sexuelle à 2,0 % parmi ceux n'ayant eu qu'une seule partenaire puis à 3,0 % parmi les hommes ayant eu 2 partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois. Toutefois, en considérant le nombre de partenaires sexuels sur la durée de la vie, on constate que, que ce soit chez les hommes comme chez les femmes, la prévalence augmente avec le nombre de partenaires. Chez les femmes, elle passe de 1,2 % chez celles ayant eu 1 partenaire sexuel à 3,8 % parmi celles ayant 2 partenaires puis à 5,9 % parmi celles ayant eu 3-4 partenaires et atteint 11,0 % parmi celles ayant eu 5-9 partenaires. Chez les hommes, bien que la prévalence soit plus faible que celle observée chez les femmes quel que soit le nombre de partenaires sexuels au cours de la vie, on constate la même tendance.

Les résultats du tableau 15.6 indiquent également que la prévalence du VIH est un peu plus élevée parmi les femmes et les hommes qui ont utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que parmi ceux qui n'en ont pas utilisé. En effet, la prévalence est de 3,7 % chez les femmes qui ont utilisé un condom contre 3,1 % chez celles qui n'en ont pas utilisé. De même, chez les hommes, la prévalence varie respectivement de 2,5 % à 2,2 %. On constate aussi que la prévalence du VIH est plus

élevée parmi les femmes qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (5,4 %) que parmi celles qui en ont eu au cours de cette période, que le condom ait été utilisé ou pas au cours des derniers rapports sexuels (respectivement 3,7 % et 3,1 %). À l'opposé, chez les hommes, c'est parmi ceux qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois que la prévalence est la plus faible (1,1 %).

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Togo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	2,3	1 120	2,5	656	2,4	1 776
16-17	3,0	1 104	3,1	564	3,1	1 668
18-19	4,2	1 049	2,1	810	3,3	1 859
20+	4,2	708	1,4	1 124	2,5	1 833
Manquant	5,6	222	*	18	5,2	240
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	5,4	639	1,1	342	3,9	981
1	3,0	3 524	2,0	2 167	2,7	5 690
2+	(10,2)	40	3,0	661	3,4	702
A eu des partenaires concomitants[1]	*	7	2,8	394	2,8	401
Aucun des partenaires n'était concomitant	(12,2)	34	3,3	267	4,3	301
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	3,7	438	2,5	734	2,9	1 172
N'a pas utilisé de condom	3,1	3 123	2,2	2 093	2,7	5 217
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	5,4	639	1,1	344	3,9	983
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	1,2	1 724	<0,1	412	1,0	2 136
2	3,8	1 382	0,7	453	3,0	1 835
3-4	5,9	941	2,0	988	3,9	1 929
5-9	11,0	137	2,4	857	3,6	993
10+	*	12	5,5	447	5,7	459
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	(<0,1)	34	na	na
A utilisé un condom	na	na	*	21	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	*	13	na	na
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	2,2	3 138	na	na
Ensemble 15-49	**3,5**	**4 203**	**2,1**	**3 172**	**2,9**	**7 375**
50-59	na	na	3,1	448	na	na
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**2,2**	**3 621**	**na**	**na**

Note : L'ensemble comprend 2 hommes pour lesquels l'information sur le nombre de partenaires sexuelles multiples et partenaires concomitantes au cours des 12 derniers mois est manquante, 2 femmes et 1 homme pour lesquels l'information sur l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois est manquante ainsi que 8 femmes et 16 hommes pour lesquels l'information sur le nombre de partenaires sur la durée de vie est manquante. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitantes comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

15.3 PREVALENCE DU VIH PARMI LES JEUNES

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'infection chez les jeunes fournit une indication des infections récentes et peut fournir, indirectement, une estimation de l'incidence du VIH.

La prévalence du VIH chez l'ensemble des jeunes de 15-24 ans est de 0,6 % : 0,8 % chez les femmes et 0,3 % chez les hommes, correspondant à un ratio femme/homme de 2,67, ce qui signifie que, dans ce groupe d'âges, environ 3 femmes sont infectées pour 1 homme.

Chez les femmes, on constate que la prévalence augmente régulièrement avec l'âge : de 0,1 % à 15-17 ans, elle passe à 0,8 % à 18-19 ans et atteint un maximum de 2,1 % chez les femmes de 23-24 ans. Chez les hommes, bien que les variations soient assez irrégulières, on constate que la prévalence augmente aussi avec l'âge, passant de 0,2 % à 15-17 ans à 0,9 % à 23-24 ans.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,4	861	0,1	856	0,3	1 717
15-17	0,1	493	0,2	514	0,2	1 008
18-19	0,8	368	<0,1	342	0,4	710
20-24	1,3	854	0,5	720	0,9	1 574
20-22	0,8	540	0,2	451	0,5	990
23-24	2,1	314	0,9	269	1,6	584
État matrimonial						
Célibataire	0,7	1 116	0,2	1 433	0,4	2 549
A déjà eu des rapports sexuels	1,2	599	0,2	668	0,7	1 267
N'a jamais eu de rapports sexuels	<0,1	518	0,1	764	0,1	1 282
En union	1,1	573	1,3	137	1,1	710
En rupture d'union	(2,6)	26	*	7	(2,1)	33
Actuellement enceinte						
Enceinte	0,5	137	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	0,9	1 579	na	na	na	na
Résidence						
Urbain	1,3	842	0,1	671	0,8	1 513
Rural	0,4	873	0,4	905	0,4	1 778
Région						
Grande Agglomération de Lomé	1,3	560	<0,1	386	0,8	946
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	<0,1	240	<0,1	278	<0,1	518
Plateaux	0,7	348	0,6	328	0,7	677
Centrale	1,2	175	1,3	176	1,2	350
Kara	1,2	197	<0,1	216	0,6	413
Savanes	<0,1	195	<0,1	193	<0,1	388
Niveau d'instruction						
Aucun	0,6	247	<0,1	81	0,4	328
Primaire	0,4	530	0,6	307	0,5	837
Secondaire ou plus	1,2	939	0,2	1 188	0,6	2 126
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,3	270	0,5	319	0,4	588
Second	0,3	231	0,3	253	0,3	484
Moyen	0,6	307	0,3	311	0,5	617
Quatrième	0,9	430	0,2	348	0,6	777
Le plus élevé	1,5	478	<0,1	347	0,9	824
Ensemble 15-24	**0,8**	**1 715**	**0,3**	**1 576**	**0,6**	**3 291**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable

La prévalence du VIH chez les jeunes femmes est plus élevée en milieu urbain (1,3 %) qu'en milieu rural (0,4 %) alors que la proportion de jeunes hommes infectés au VIH est plus élevée en milieu rural qu'en urbain (0,4 % contre 0,1 %). Les résultats selon la région montrent que c'est dans l'agglomération de Lomé (1,3 %), dans la région de la Kara (1,2 %) et la Centrale (1,2 %) que la proportion de jeunes femmes séropositives est la plus élevée. Chez les hommes, c'est dans la région Centrale (1,3 %) et des Plateaux (0,6 %) que ces niveaux de prévalence sont les plus élevés. Les résultats selon le niveau d'instruction

montrent une prévalence plus élevée parmi les femmes de niveau secondaire ou plus que parmi celles de niveau primaire et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (1,2 % contre respectivement 0,4 % et 0,6 %). Chez les hommes, c'est parmi ceux de niveau primaire que la prévalence est la plus élevée (0,6 %). Enfin, on remarque chez les femmes que la prévalence augmente globalement des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, passant de 0,3 % à 1,5 %. Chez les hommes, par contre, on note une tendance inverse ; la prévalence passe de 0,5 % parmi ceux des ménages classés dans le quintile le plus bas à moins de 0,1 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Le tableau 15.8 présente la prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels selon le nombre de partenaires sexuels, et l'utilisation du condom. La prévalence parmi les jeunes ayant été testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels est de 1,2 % chez les femmes et de 0,4 % chez les hommes. Par ailleurs, la prévalence chez les jeunes ayant eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois est près de 2 fois plus élevée que chez ceux ayant eu 1 seul partenaire sexuel et 8 fois plus que ceux n'ayant pas de partenaire sexuel (1,6 % contre respectivement 0,9 % et 0,2 %). On note, en outre, que parmi les jeunes femmes ayant utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, la prévalence est nettement plus élevée que chez celles qui n'en ont pas utilisé (2,2 % contre 1,0 %). Chez les hommes, l'écart de prévalence entre ceux qui ont utilisé un condom et ceux qui ne l'ont pas utilisé est très faible.

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, Togo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois						
0	0,5	147	<0,1	163	0,2	310
1	1,1	1 017	0,6	536	0,9	1 553
2+	(7,4)	32	<0,1	113	1,6	145
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	2,2	290	0,4	348	1,2	638
N'a pas utilisé de condom	1,0	759	0,6	300	0,9	1 059
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0,5	147	<0,1	163	0,2	310
Ensemble 15-24	**1,2**	**1 196**	**0,4**	**812**	**0,9**	**2 008**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

15.4 PREVALENCE DU VIH ET AUTRES FACTEURS DE RISQUE D'INFECTION À VIH

Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont été testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon que l'enquêté a déclaré qu'il a été déjà testé pour le VIH dans le passé. On constate que la prévalence du VIH est plus élevée chez les femmes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes que chez celles ayant déclaré ne pas en avoir eu (4,2 % contre 3,3 %). On note la même tendance chez les hommes mais avec des écarts moins importants, la prévalence variant de 2,9 % parmi ceux ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes à 2,1 % parmi ceux ayant déclaré ne pas en avoir eu.

Par rapport au test du VIH antérieur, les résultats du tableau 15.9 indiquent que, dans l'ensemble, la proportion de séropositifs est plus élevée chez les femmes et les hommes ayant déjà effectué le test du VIH que chez ceux qui n'ont jamais effectué le test (4,2 % contre 1,8 %). C'est parmi les hommes et les femmes ayant effectué un test du VIH avant l'enquête mais qui ont déclaré n'avoir pas reçu le résultat que la prévalence est la plus élevée (9,0 %).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, Togo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Caractéristique	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif	Pourcentage VIH positif	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	4,2	847	2,9	140	4,0	987
Aucune IST, aucun symptôme	3,3	3 339	2,1	3 026	2,7	6 365
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	4,6	2 277	3,5	1 119	4,2	3 396
A reçu le résultat	4,3	2 187	3,4	1 076	4,0	3 263
N'a pas reçu le résultat	10,5	90	(5,7)	43	9,0	133
N'a jamais été testé	2,1	1 900	1,4	2 053	1,8	3 953
Ensemble 15-49	**3,5**	**4 203**	**2,1**	**3 172**	**2,9**	**7 375**

Note : L'ensemble comprend 18 femmes et 5 hommes pour lesquels l'information sur Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois est manquante et 27 femmes pour lesquelles l'information sur le test du VIH précédent est manquante. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Le tableau 15.10 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. On constate que la proportion de femmes séropositives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test est nettement plus importante que celle des femmes séronégatives (65 % contre 47 %). De même, chez les hommes, la proportion de séropositifs ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test est également plus importante que celle des hommes séronégatifs (53 % contre 29 %). Il n'en reste pas moins que 34 % des femmes et 47 % des hommes infectés ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'ils n'ont jamais effectué de test, soit parce qu'ils en ont effectué un mais n'en connaissent pas le résultat.

Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, Togo 2013-2014

	Femme		Homme		Ensemble	
Test du VIH antérieur à l'enquête	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif	VIH positif	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat du dernier test	65,2	46,9	53,0	28,8	61,3	38,6
N'a pas reçu le résultat du dernier test	6,4	2,0	3,6	1,1	5,5	1,6
Pas de test antérieur	27,6	50,6	43,5	70,0	32,6	59,5
Manquant	0,8	0,6	<0,1	<0,1	0,6	0,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Effectif	**147**	**4 590**	**68**	**3 916**	**216**	**8 506**

15.5 PRÉVALENCE DU VIH PARMI LES COUPLES

Le tableau 15.11 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que, dans 96,3 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs. Par contre dans 1,2 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 2,4 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples, encore appelée couples discordants, est constituée de 1,4 % des couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive et de 1,0 % des couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif.

Globalement, on constate que c'est en milieu urbain, parmi les couples dans lesquels la femme ou l'homme a un niveau d'instruction secondaire ou plus et dans les ménages classés dans les deux quintiles les plus élevés que la proportion de couples dont au moins un des conjoints est séropositif est la plus élevée.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Total	Effectif
Groupe d'âges des femmes						
15-19	<0,1	<0,1	<0,1	100,0	100,0	83
20-29	0,6	1,0	0,9	97,6	100,0	809
30-39	1,7	1,1	2,3	95,0	100,0	844
40-49	1,7	1,3	1,2	95,8	100,0	422
Groupe d'âges des hommes						
15-19	*	*	*	*	100,0	5
20-29	0,2	0,6	0,8	98,4	100,0	359
30-39	1,3	1,0	2,1	95,5	100,0	809
40-49	1,9	1,1	1,6	95,5	100,0	682
50-59	0,7	1,4	0,2	97,7	100,0	303
Écart d'âges entre conjoints						
Femme plus âgée	2,9	2,7	6,6	87,8	100,0	91
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,4	0,8	1,0	97,8	100,0	724
Homme plus âgé de 5-9 ans	1,6	0,9	1,7	95,9	100,0	763
Homme plus âgé de 10-14 ans	1,1	1,2	0,9	96,8	100,0	394
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	2,4	1,2	0,8	95,6	100,0	185
Type d'union						
Monogame	1,3	1,2	1,7	95,8	100,0	1 567
Polygame	1,0	0,7	0,8	97,5	100,0	581
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[1]						
Les deux non	1,2	0,8	1,5	96,4	100,0	1 473
Homme oui, femme non	1,2	1,4	1,3	96,1	100,0	680
Femme oui, homme non	*	*	*	*	100,0	1
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	1
Partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[2]						
Les deux non	1,2	0,9	1,5	96,4	100,0	1 615
Homme oui, femme non	1,3	1,3	1,4	95,9	100,0	542
Les deux oui	*	*	*	*	100,0	1
Résidence						
Urbain	2,3	1,3	2,3	94,1	100,0	776
Rural	0,6	0,9	1,0	97,6	100,0	1 381
Région						
Grande Agglomération de Lomé	2,1	1,6	2,5	93,8	100,0	499
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	1,6	0,8	2,5	95,1	100,0	363
Plateaux	1,0	1,3	0,8	96,9	100,0	541
Centrale	0,3	1,2	2,1	96,4	100,0	206
Kara	1,1	0,7	0,3	98,0	100,0	263
Savanes	0,2	0,2	0,1	99,6	100,0	286
Niveau d'instruction des femmes						
Aucun	0,9	0,5	<0,1	98,6	100,0	848
Primaire	1,0	0,7	2,3	96,1	100,0	836
Secondaire ou plus	2,1	2,6	2,5	92,7	100,0	474
Niveau d'instruction des hommes						
Aucun	0,6	0,8	<0,1	98,7	100,0	443
Primaire	1,1	0,6	1,5	96,8	100,0	723
Secondaire ou plus	1,6	1,4	2,0	94,9	100,0	991
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,4	0,5	0,2	98,9	100,0	491
Second	0,5	1,1	0,3	98,0	100,0	420
Moyen	0,9	1,0	1,0	97,0	100,0	392
Quatrième	2,5	0,6	4,4	92,5	100,0	412
Le plus élevé	1,8	2,0	1,5	94,7	100,0	443
Ensemble	**1,2**	**1,0**	**1,4**	**96,3**	**100,0**	**2 157**

Note : Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. L'ensemble comprend 9 couples pour lesquels l'information sur le type d'union est manquante, et 3 couples pour lesquels l'information sur les partenaires multiples au cours des 12 derniers mois est manquante. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période. (Les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, deux de leurs épouses.)

[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

STATUT DE LA FEMME 16

Babénoun LARE

Principaux résultats

- Parmi les personnes en union ayant travaillé, 80 % des femmes et 82 % des hommes ont été rémunérés en argent ou en argent et en nature pour leur travail.
- Dans 90 % des cas, les femmes décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et dans 7 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple.
- Dans 83 % des cas, les hommes décident seuls de l'utilisation de leur revenu ; la femme n'est associée à cette prise de décision que dans seulement 17 % des cas.
- Dans 57 % des cas, c'est le conjoint qui prend principalement les décisions concernant les soins de santé de la femme.
- Les décisions concernant les visites à la famille ou aux parents de la femme sont prises par la femme elle-même dans 17 % des cas et ensemble avec le conjoint dans 47 % des cas.
- Les femmes participent aux décisions concernant les achats importants du ménage dans 47 % des cas.
- Globalement, 29 % des femmes et 18 % des hommes pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme pour au moins une des raisons citées.

La troisièmement Enquête Démographique et de santé au Togo (EDST-III) intervient dans un contexte marqué par des mutations de la société féminine dont le besoin en données s'accentue de jour en jour pour le suivi-évaluation des politiques et programmes. La femme constitue l'unité de base pour l'observation des faits socio-économiques et culturels dans un ménage. L'étude de l'évolution du ménage du point de vue social et économique en tant qu'entité sociologique fondamentale, revient à étudier l'évolution des faits au sein de ce ménage. Les conditions de vie des femmes et leur rôle dans la société, reflètent le niveau de développement du pays. À ce propos, l'analyse du statut de la femme et la connaissance de ses caractéristiques sociodémographiques, socio-économiques et culturelles revêtent une importance capitale pour la mise en œuvre des politiques qui luttent en faveur des Droits de la femme. Ce qui permettra la participation des femmes aux prises de décisions et par conséquent leur rôle dans le développement d'un pays.

Au cours de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions posées aux femmes et aux hommes ont permis d'élaborer certains indicateurs du statut de la femme et d'évaluer son niveau de participation au développement. Ces questions portaient, entre autres, sur l'emploi et la rémunération des femmes et des hommes, le pouvoir de décision et d'action des femmes au sein du ménage, leur droit à disposer de leurs revenus, leurs opinions sur certains rôles traditionnels basés sur le genre et la possession de certains biens. Les résultats sont présentés dans ce chapitre.

16.1 EMPLOI, REVENUS ET CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ARGENT

16.1.1 Emploi et type de rémunération

Au cours de l'EDST-III, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats présentés au tableau 16.1 révèlent que 85 % des femmes en union et la quasi-totalité (98 %) des hommes de 15-49 ans en union ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Chez les femmes, cette proportion augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 59 % à 15-19 ans à un maximum de 93 % à 45-49 ans. Parmi les personnes en union ayant travaillé, 80 % des femmes et 82 % des hommes ont été rémunérés en argent ou en argent et en nature pour leur travail. Dans 5 % des cas pour les femmes et moins de 1 % pour les hommes, la rémunération s'est faite seulement en nature. Par contre, 15 % des femmes et 18 % des hommes n'ont pas été rémunérés.

Tableau 16.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, Togo 2013-2014

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération						
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé au cours des 12 dernier moins	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Ne sait pas/manquant	Total	Effectif de femmes
				FEMME					
Groupe d'âges									
15-19	58,6	216	43,6	10,7	8,7	37,1	0,0	100,0	126
20-24	73,5	891	67,0	4,8	4,2	23,9	0,1	100,0	655
25-29	83,3	1 388	74,6	7,4	4,3	13,6	0,1	100,0	1 157
30-34	86,9	1 232	74,5	8,7	5,5	11,2	0,1	100,0	1 071
35-39	90,3	1 137	71,5	8,4	5,3	14,8	0,0	100,0	1 027
40-44	91,0	790	75,4	7,3	5,2	12,0	0,1	100,0	719
45-49	93,3	628	69,0	10,3	4,4	16,0	0,3	100,0	586
Ensemble	**85,0**	**6 282**	**71,8**	**7,9**	**5,0**	**15,2**	**0,1**	**100,0**	**5 340**
				HOMME					
Groupe d'âges									
15-19	75,4	5	*	*	*	*	*	*	4
20-24	92,0	131	68,9	7,8	0,0	23,3	0,0	100,0	120
25-29	98,0	306	73,3	9,1	0,3	17,3	0,0	100,0	300
30-34	99,3	398	75,4	7,8	0,3	16,4	0,0	100,0	395
35-39	99,1	446	74,1	8,9	0,0	17,0	0,0	100,0	442
40-44	98,8	396	70,6	11,9	0,0	17,6	0,0	100,0	392
45-49	99,0	308	62,9	14,1	0,4	22,6	0,0	100,0	305
Ensemble 15-49	**98,4**	**1 990**	**71,5**	**10,1**	**0,2**	**18,3**	**0,0**	**100,0**	**1 957**
50-59	96,5	410	56,8	14,5	0,0	28,6	0,0	100,0	396
Ensemble 15-59	**98,0**	**2 400**	**69,0**	**10,8**	**0,1**	**20,0**	**0,0**	**100,0**	**2 353**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

16.1.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet d'apprécier son autonomie financière. Ainsi, on a cherché à savoir, au cours de l'enquête, si les femmes qui avaient travaillé au cours des 12 derniers mois et qui avaient gagné de l'argent, décidaient elles-mêmes principalement de l'utilisation de cet argent.

Il ressort du tableau 16.2.1 que dans 90 % des cas ce sont les femmes elles-mêmes qui décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 7 % des cas, cette décision est prise avec le mari/conjoint. Globalement, 97 % des femmes décident, seules ou conjointement avec leur mari, de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent.

Les résultats mettent en évidence des disparités selon les régions. Les femmes de la région de la Kara (96 %) suivies de celles des régions Maritime (95 %) et Centrale (93 %) sont proportionnellement les plus nombreuses à décider de l'utilisation de leur revenu. Dans la région des Plateaux et celle des Savanes, les femmes semblent disposer de moins d'autonomie concernant l'utilisation de leur revenu puisque, dans respectivement 8 % et 5 % des cas, ce sont les hommes qui décident principalement de leur revenu contre 2 % et moins ailleurs.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur conjoint. Les résultats montrent que dans une proportion de 77 %, les femmes pensent gagner moins que leur conjoint. Dans 6 % environ des cas, les femmes pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose et 8 % pensent qu'elles gagnent davantage que leur conjoint.

Tableau 16.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges													
15-19	90,2	8,2	0,0	1,7	0,0	100,0	7,6	81,0	2,3	0,0	9,1	100,0	69
20-24	86,6	11,0	2,3	0,0	0,1	100,0	5,5	83,1	2,8	0,9	7,6	100,0	470
25-29	90,8	5,6	3,5	0,0	0,2	100,0	5,0	82,0	5,5	0,5	7,0	100,0	949
30-34	89,5	7,9	2,5	0,1	0,0	100,0	7,5	77,4	5,3	0,6	9,2	100,0	891
35-39	89,8	6,2	3,7	0,2	0,1	100,0	9,1	73,6	8,4	0,6	8,3	100,0	821
40-44	90,4	6,1	3,2	0,0	0,3	100,0	7,6	76,7	6,3	0,8	8,6	100,0	594
45-49	92,7	4,0	3,0	0,0	0,3	100,0	11,3	69,4	6,7	0,9	11,8	100,0	464
Nombre d'enfants vivants													
0	90,0	8,1	2,0	0,0	0,0	100,0	9,6	74,0	5,6	0,5	10,4	100,0	247
1-2	90,1	7,2	2,4	0,1	0,2	100,0	6,9	80,3	5,1	0,7	6,9	100,0	1 581
3-4	90,1	6,5	3,1	0,2	0,2	100,0	7,2	76,4	5,5	0,8	10,1	100,0	1 468
5+	89,7	5,8	4,3	0,0	0,2	100,0	8,3	74,9	7,9	0,4	8,4	100,0	962
Résidence													
Urbain	91,5	6,4	1,9	0,1	0,1	100,0	8,6	77,3	5,0	0,7	8,3	100,0	1 931
Rural	88,7	7,0	4,0	0,1	0,2	100,0	6,6	77,4	6,7	0,6	8,7	100,0	2 327
Région													
Grande Agglomération de Lomé	91,9	6,5	1,5	0,1	0,1	100,0	9,2	79,7	4,9	0,6	5,5	100,0	1 254
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	94,8	3,6	1,3	0,2	0,1	100,0	6,0	72,2	10,1	0,7	11,0	100,0	930
Plateaux	80,1	11,7	7,6	0,1	0,4	100,0	7,6	75,2	6,1	1,1	10,0	100,0	821
Centrale	92,7	4,7	2,2	0,0	0,3	100,0	6,6	80,2	2,1	0,6	10,5	100,0	402
Kara	96,4	2,6	1,0	0,0	0,0	100,0	8,1	74,9	3,0	0,0	14,0	100,0	406
Savanes	84,4	10,5	5,1	0,0	0,0	100,0	5,8	85,3	5,8	0,6	2,4	100,0	445
Niveau d'instruction													
Aucun	88,1	6,8	5,0	0,1	0,1	100,0	7,0	77,6	6,4	0,7	8,3	100,0	1 633
Primaire	92,1	5,9	1,7	0,1	0,2	100,0	7,2	76,9	6,0	0,5	9,4	100,0	1 563
Secondaire ou plus	89,9	7,7	2,1	0,1	0,1	100,0	8,7	77,7	5,1	0,8	7,8	100,0	1 062
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	86,3	7,9	5,8	0,0	0,0	100,0	5,0	83,3	4,9	0,4	6,4	100,0	675
Second	86,4	9,1	3,8	0,2	0,5	100,0	8,4	75,2	8,1	0,4	8,0	100,0	682
Moyen	91,8	4,6	3,2	0,2	0,2	100,0	7,0	75,2	6,6	0,9	10,3	100,0	798
Quatrième	92,7	5,4	1,8	0,1	0,0	100,0	7,4	75,2	5,1	1,2	11,2	100,0	1 029
Le plus élevé	90,6	7,3	1,8	0,0	0,2	100,0	9,0	78,8	5,5	0,3	6,5	100,0	1 073
Ensemble	**90,0**	**6,7**	**3,0**	**0,1**	**0,2**	**100,0**	**7,5**	**77,4**	**5,9**	**0,7**	**8,6**	**100,0**	**4 258**

16.1.3 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Au cours de l'enquête individuelle, on a demandé aux hommes qui avaient gagné de l'argent pour leur travail de dire qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. On a également demandé aux femmes en union dont le conjoint gagnait de l'argent qui décidait de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés au tableau 16.2.2 permettent de comparer les points de vue de l'homme et ceux de la femme concernant le contrôle des revenus de l'homme.

Dans plus de huit cas sur dix (83 %), les hommes ont déclaré qu'ils décidaient eux-mêmes de l'utilisation de leur revenu ; la femme n'est associée à cette prise de décision que dans seulement 17 % des cas. C'est dans la région des Plateaux (92 %) suivi de la région Maritime (90 %) que la proportion d'hommes qui décident seuls de l'utilisation de leur revenu est la plus élevée. À l'opposé, dans la région de la Kara, la proportion d'hommes décidant principalement de l'utilisation de leur revenu est de 71 % et dans 27 % des cas, la femme est associée à la décision d'utilisation.

Les résultats selon le niveau d'instruction de l'homme montrent que la proportion d'hommes qui décident principalement de l'utilisation de leur revenu diminue globalement avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 88 % quand il n'a aucun niveau d'instruction à 79 % quand il a le niveau secondaire ou plus. Les variations selon le niveau de bien-être du ménage sont assez irrégulières.

Le tableau 16.2.2 présente également la distribution des femmes dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide principalement de l'utilisation de cet argent. On constate que les déclarations des femmes diffèrent peu de celles des hommes. En effet, dans 4 % de cas, les femmes ont déclaré qu'elles décidaient seules de l'utilisation de l'argent gagné par le conjoint contre 1 % d'après la déclaration des hommes. Dans 12 % des cas selon les femmes, la décision d'utilisation est conjointe contre 16 % selon la déclaration des hommes ; en outre, des proportions similaires de femmes et d'hommes (83 % dans chaque cas) ont déclaré que c'est l'homme qui décide principalement de l'utilisation de l'argent qu'il gagne.

Tableau 16.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Homme							Femme						
	Personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme :							Personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et homme ensemble	Principalement l'homme	Autre	Manquant	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et homme ensemble	Principalement l'homme	Autre	Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges														
15-19	*	*	*	*	*	100,0	3	5,0	7,7	87,2	0,0	0,0	100,0	211
20-24	0,4	8,3	90,4	0,9	0,0	100,0	92	2,2	15,4	81,6	0,6	0,2	100,0	874
25-29	0,3	16,6	81,5	1,6	0,0	100,0	247	5,0	12,5	82,4	0,0	0,1	100,0	1 380
30-34	0,3	12,5	87,0	0,2	0,0	100,0	329	3,8	12,2	84,0	0,0	0,0	100,0	1 225
35-39	0,4	16,5	82,9	0,0	0,2	100,0	367	4,6	12,9	82,4	0,1	0,0	100,0	1 131
40-44	1,1	22,5	75,7	0,0	0,6	100,0	323	5,7	12,0	82,4	0,0	0,0	100,0	785
45-49	0,3	15,1	84,6	0,0	0,0	100,0	235	3,9	9,2	86,6	0,0	0,2	100,0	621
Nombre d'enfants vivants														
0	0,4	21,0	78,2	0,5	0,0	100,0	116	3,6	13,8	82,2	0,3	0,0	100,0	410
1-2	0,4	15,9	83,0	0,7	0,0	100,0	602	4,6	14,2	80,8	0,2	0,1	100,0	2 311
3-4	0,7	17,5	81,4	0,0	0,4	100,0	495	4,1	11,2	84,7	0,0	0,1	100,0	2 026
5+	0,5	13,6	85,6	0,2	0,2	100,0	383	4,1	10,8	85,1	0,0	0,0	100,0	1 481
Résidence														
Urbain	0,5	21,5	77,8	0,1	0,1	100,0	768	6,1	12,4	81,4	0,0	0,0	100,0	2 420
Rural	0,5	11,3	87,4	0,6	0,2	100,0	827	3,1	12,4	84,3	0,2	0,1	100,0	3 808
Région														
Grande Agglomération de Lomé	0,5	23,6	75,9	0,0	0,0	100,0	517	7,1	12,9	79,9	0,0	0,1	100,0	1 569
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,4	9,7	89,8	0,0	0,0	100,0	341	2,5	8,9	88,5	0,0	0,1	100,0	1 093
Plateaux	0,3	7,7	91,7	0,0	0,3	100,0	371	4,9	18,1	76,5	0,4	0,1	100,0	1 524
Centrale	1,4	16,7	79,0	2,4	0,5	100,0	139	2,4	7,3	90,2	0,0	0,0	100,0	577
Kara	0,0	27,0	70,8	1,4	0,8	100,0	103	3,0	7,1	89,9	0,0	0,0	100,0	711
Savanes	0,8	19,1	79,7	0,4	0,0	100,0	124	2,2	13,7	83,9	0,1	0,0	100,0	754
Niveau d'instruction														
Aucun	0,8	10,0	88,3	0,0	0,8	100,0	235	3,5	10,5	85,7	0,2	0,0	100,0	2 529
Primaire	0,4	13,3	85,6	0,6	0,0	100,0	534	4,5	12,9	82,4	0,0	0,1	100,0	2 240
Secondaire ou plus	0,4	19,8	79,4	0,2	0,1	100,0	827	5,1	14,8	79,9	0,1	0,1	100,0	1 459
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	0,8	13,2	85,0	0,5	0,5	100,0	217	2,3	12,5	84,6	0,6	0,0	100,0	1 227
Second	0,5	11,2	87,1	0,9	0,3	100,0	241	3,8	11,6	84,4	0,0	0,2	100,0	1 192
Moyen	0,0	12,6	87,2	0,2	0,0	100,0	286	3,1	12,4	84,4	0,0	0,1	100,0	1 189
Quatrième	0,7	17,7	81,1	0,3	0,2	100,0	415	6,3	12,2	81,5	0,0	0,0	100,0	1 280
Le plus élevé	0,5	21,4	78,1	0,0	0,0	100,0	436	5,5	13,1	81,3	0,0	0,1	100,0	1 341
Ensemble 15-49	**0,5**	**16,2**	**82,8**	**0,3**	**0,2**	**100,0**	**1 596**	**4,3**	**12,4**	**83,2**	**0,1**	**0,1**	**100,0**	**6 228**
50-59	1,8	15,8	82,3	0,0	0,0	100,0	283	na	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	**0,7**	**16,2**	**82,7**	**0,3**	**0,1**	**100,0**	**1 878**	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
na = Non Applicable

16.1.4 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et les hommes selon l'importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint

Les résultats du tableau 16.3 indiquent que 87 % des femmes dont les gains sont supérieurs à ceux de leur conjoint ont déclaré qu'elles décidaient principalement de l'utilisation de leurs gains contre 91 % de celles qui ont déclaré gagner moins que leur conjoint. Lorsque la femme et l'homme gagnent à peu près le même revenu, la proportion de femmes décidant seules est de 79 % et la décision d'utilisation de l'argent gagné par la femme est prise de manière conjointe dans 17 % des cas. C'est quand la femme a des revenus identiques à son conjoint que l'implication de ce dernier dans la décision est plus grande et quand elle gagne moins que lui qu'elle est plus faible (21 % contre 9 %).

Concernant la prise de décision de l'utilisation des gains de l'homme, on constate que c'est quand les revenus de la femme sont supérieurs ou égaux à ceux de l'homme que son implication dans la décision d'utilisation des gains de ce dernier est la plus importante. En effet, 35 % des femmes qui gagnent plus que leur mari et 29 % de celles qui gagnent la même chose que leur mari/conjoint ont été impliquées dans la décision d'utilisation de l'argent du mari contre 17 % de celles qui gagnent moins que leur mari et 14 % de celles ayant travaillé mais n'ont pas gagné d'argent. En outre, 11 % des femmes qui ne travaillent pas sont impliquées dans la décision d'utilisation des gains de leur conjoint.

Tableau 16.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, Togo 2013-2014

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :							Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :						
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	87,3	11,2	1,5	0,0	0,0	100,0	319	14,4	20,9	64,7	0,0	0,0	100,0	319
Moins que le conjoint	90,5	6,0	3,4	0,0	0,0	100,0	3 295	4,1	12,9	82,9	0,0	0,0	100,0	3 295
À peu près la même chose	79,4	16,9	3,7	0,0	0,0	100,0	252	3,4	25,6	70,9	0,0	0,0	100,0	252
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	(91,6)	(4,8)	(3,6)	(0,0)	(0,0)	100,0	28	na	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	na	3,0	11,0	85,5	0,5	0,0	100,0	1 077
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	na	2,0	8,7	89,0	0,0	0,2	100,0	921
Ne sait pas/manquant	94,7	2,1	1,1	0,6	1,6	100,0	364	7,0	4,0	88,4	0,0	0,6	100,0	364
Ensemble	**90,0**	**6,7**	**3,0**	**0,1**	**0,2**	**100,0**	**4 258**	**4,3**	**12,4**	**83,2**	**0,1**	**0,1**	**100,0**	**6 228**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non Applicable.
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

16.2 POSSESSION DE BIENS

La possession de biens comme celle de terres et de maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 16.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison ou des terres. Dans l'ensemble, dix femmes sur dix (11 %) ne possèdent pas de maison. À l'opposé, 3 % des femmes possèdent, seules, une maison et 6 % en possèdent une avec quelqu'un d'autre. Dans 2 % des cas, les femmes possèdent une maison seule et avec quelqu'un d'autre. En outre, on constate que 90 % des femmes ne possèdent pas de terres. Seulement 5 % des femmes possèdent de la terre seule, 4 % avec quelqu'un d'autre et 1 % en possèdent seule et avec quelqu'un d'autre.

Tableau 16.4.1 Possession de biens par la femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant des terres : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Manquant	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	0,8	1,0	0,2	98,0	100,0	1,5	0,5	0,2	97,8	0,0	100,0	1 700
20-24	0,8	2,7	1,0	95,4	100,0	1,3	1,8	0,7	96,0	0,2	100,0	1 665
25-29	1,4	5,7	1,8	91,0	100,0	3,6	3,6	1,1	91,6	0,1	100,0	1 685
30-34	1,7	7,7	2,1	88,4	100,0	4,7	4,9	1,6	88,5	0,3	100,0	1 423
35-39	3,8	8,0	3,9	84,2	100,0	7,5	5,8	2,5	84,0	0,2	100,0	1 297
40-44	7,3	8,2	4,1	80,4	100,0	8,2	4,9	3,4	83,4	0,2	100,0	920
45-49	8,2	11,2	3,7	76,9	100,0	10,1	7,1	2,3	80,2	0,3	100,0	791
Résidence												
Urbain	2,0	2,8	1,8	93,4	100,0	4,1	2,2	1,3	92,2	0,1	100,0	4 304
Rural	3,3	8,1	2,3	86,3	100,0	4,8	4,8	1,6	88,6	0,2	100,0	5 176
Région												
Grande Agglomération de Lomé	1,8	2,7	2,0	93,4	100,0	3,7	2,0	1,6	92,6	0,1	100,0	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	2,3	6,5	2,2	89,0	100,0	4,1	6,1	1,6	87,9	0,3	100,0	1 520
Plateaux	5,5	4,8	2,4	87,2	100,0	8,8	0,9	1,8	88,3	0,3	100,0	2 094
Centrale	2,0	6,7	2,0	89,3	100,0	3,0	2,4	1,2	93,1	0,2	100,0	876
Kara	2,2	6,4	1,5	89,9	100,0	2,6	4,2	0,8	92,4	0,0	100,0	1 035
Savanes	1,1	12,8	2,2	83,8	100,0	1,9	10,7	0,7	86,6	0,0	100,0	1 051
Niveau d'instruction												
Aucun	3,9	9,4	1,7	85,0	100,0	6,0	6,2	1,2	86,6	0,0	100,0	3 012
Primaire	2,3	5,0	2,9	89,7	100,0	3,4	3,0	1,7	91,6	0,3	100,0	3 173
Secondaire ou plus	2,0	2,9	1,7	93,4	100,0	4,2	1,9	1,4	92,4	0,1	100,0	3 294
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	2,7	12,2	2,4	82,7	100,0	3,9	7,4	1,2	87,5	0,0	100,0	1 578
Second	3,2	8,0	1,6	87,2	100,0	5,9	4,7	1,0	88,0	0,3	100,0	1 602
Moyen	4,0	4,8	2,5	88,7	100,0	4,2	3,1	2,0	90,6	0,1	100,0	1 724
Quatrième	1,8	2,6	2,4	93,2	100,0	3,4	1,5	2,1	92,8	0,3	100,0	2 162
Le plus élevé	2,3	3,3	1,7	92,7	100,0	5,2	2,8	0,9	91,0	0,1	100,0	2 414
Ensemble	**2,7**	**5,7**	**2,1**	**89,5**	**100,0**	**4,5**	**3,6**	**1,4**	**90,3**	**0,2**	**100,0**	**9 480**

Globalement, on note que la possession d'une maison ou de terres augmente avec l'âge. En effet, la proportion de femmes possédant une maison passe de 2 % chez les femmes de 15-19 ans à 23 % chez celles de 45-49 ans. De même, la proportion de celles possédant des terres varie d'un minimum de 2 % à 15-19 ans à un maximum de 20 % chez celles de 45-49 ans. Ces proportions sont aussi plus importantes en milieu rural qu'en milieu urbain : en milieu rural, 14 % des femmes possèdent une maison et 11 % possèdent des terres alors que ces proportions sont respectivement de 7 % et 8 % en milieu urbain. Par ailleurs, la proportion de femmes possédant une maison diminue avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. En effet, elle passe de 15 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 7 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ; de 17 % parmi celles des ménages classés dans le quintile le plus bas à 7 % parmi celles des ménages classés les deux quintiles les plus élevés. Quant à la possession des terres, les écarts selon le niveau d'instruction ou le quintile de bien-être économique sont moins importants.

Le tableau 16.4.2 présente les mêmes informations pour les hommes. On constate que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui possèdent une maison est plus élevée que celle des femmes (25 % contre 11 %). Plus précisément, la proportion d'hommes possédant, seul, une maison est nettement plus élevée que celle des femmes (22 % contre 3 %). Par contre, la possession commune est plus fréquente chez les femmes (8 % contre 3 %). En outre, 29 % des hommes possèdent une terre, soit une proportion plus élevée que celle des femmes (10 %). Dans un cas sur quatre, les hommes possèdent, seuls, la terre et dans 4 % de cas avec quelqu'un d'autre.

Tableau 16.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison : Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant des terres : Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	0,9	0,4	0,0	98,7	100,0	1,1	2,0	0,0	96,8	100,0	859
20-24	4,7	0,8	0,0	94,6	100,0	9,3	3,1	0,1	87,5	100,0	729
25-29	14,5	3,8	0,2	81,5	100,0	21,5	2,0	0,4	76,0	100,0	637
30-34	28,6	3,4	0,7	67,3	100,0	37,1	3,5	0,1	59,2	100,0	527
35-39	42,4	4,0	0,4	53,2	100,0	37,5	4,2	0,9	57,3	100,0	498
40-44	50,2	3,3	0,2	46,4	100,0	51,1	4,6	1,2	43,2	100,0	429
45-49	56,0	3,5	0,3	40,3	100,0	58,8	4,4	0,5	36,3	100,0	339
Résidence											
Urbain	10,4	2,2	0,3	87,1	100,0	17,0	3,2	0,6	79,1	100,0	1 798
Rural	32,2	2,6	0,1	65,1	100,0	32,0	3,1	0,2	64,7	100,0	2 220
Région											
Grande Agglomération de Lomé	9,1	1,8	0,2	88,9	100,0	17,0	2,4	0,9	79,5	100,0	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	24,7	1,1	0,0	74,2	100,0	22,1	4,7	0,1	73,1	100,0	658
Plateaux	29,3	1,1	0,0	69,6	100,0	26,8	0,5	0,0	72,6	100,0	893
Centrale	27,1	1,2	0,0	71,7	100,0	32,7	1,2	0,0	66,1	100,0	407
Kara	28,8	7,9	0,3	63,0	100,0	27,6	9,0	0,6	62,8	100,0	485
Savanes	29,4	4,0	1,2	65,4	100,0	40,3	3,5	0,3	55,9	100,0	409
Niveau d'instruction											
Aucun	46,9	3,4	0,0	49,7	100,0	43,2	4,2	0,0	52,5	100,0	454
Primaire	32,6	2,3	0,2	64,9	100,0	32,3	3,1	0,4	64,1	100,0	1 080
Secondaire ou plus	13,6	2,3	0,2	83,9	100,0	18,9	3,0	0,4	77,6	100,0	2 485
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	37,2	4,0	0,3	58,6	100,0	36,9	4,3	0,3	58,4	100,0	704
Second	38,7	2,2	0,2	58,9	100,0	33,3	2,5	0,3	63,9	100,0	630
Moyen	24,7	2,3	0,0	73,0	100,0	27,9	3,5	0,0	68,6	100,0	760
Quatrième	11,7	1,5	0,3	86,5	100,0	16,1	2,4	0,5	80,9	100,0	890
Le plus élevé	10,1	2,4	0,3	87,3	100,0	18,4	3,2	0,7	77,7	100,0	1 034
Ensemble 15-49	**22,4**	**2,4**	**0,2**	**74,9**	**100,0**	**25,3**	**3,2**	**0,4**	**71,2**	**100,0**	**4 018**
50-59	65,7	4,6	0,4	29,3	100,0	58,3	3,1	0,3	38,3	100,0	458
Ensemble 15-59	**26,9**	**2,7**	**0,2**	**70,3**	**100,0**	**28,6**	**3,2**	**0,4**	**67,8**	**100,0**	**4 476**

Comme chez les femmes, la proportion d'hommes qui possèdent une maison tend à augmenter avec l'âge ; cette proportion passe de 19 % dans la tranche d'âges de 25-29 ans à 60 % dans celle de 45-49 ans. La possession de terres suit la même tendance. En outre, les hommes qui possèdent une maison sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (35 % contre 13 %). Il en est de même pour la possession de terres : 35 % des hommes possèdent de la terre en milieu rural contre 21 % en milieu urbain.

On note aussi des variations selon les régions. En effet, si dans l'agglomération de Lomé, seulement 9 % des hommes possèdent seuls une maison, cette proportion est de 29 % dans la région des Savanes, celle de la Kara et celle des Plateaux. Il faut préciser que la proportion d'hommes qui possèdent de la terre avec quelqu'un d'autre est de 9 % dans la région de la Kara, de 5 % dans la région Maritime contre seulement 1 % dans les régions des Plateaux et Centrale.

16.3 PRISE DE DÉCISION DANS LE MÉNAGE

Au cours de l'EDST-III, pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes dans la prise de décision au niveau du ménage, on a demandé aux enquêtés, quelle était la personne qui avait le dernier mot dans la prise de certaines décisions. Les questions s'adressaient seulement aux femmes et aux hommes en union. Pour les femmes, trois sujets ont été retenus : les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou aux parents de la femme. Pour les hommes, l'enquête n'a retenu que les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage.

Les résultats du tableau 16.5 montrent que l'implication des femmes dans la prise de décision dépend du type de décision. En effet, même pour ses propres soins de santé, la femme est moins associée à la prise de décision puisque dans 57 % des cas c'est le conjoint qui décide principalement ; dans 30 % des cas, la décision est prise de manière conjointe et c'est dans seulement 12 % des cas qu'elle décide principalement. Pour la décision ayant trait aux visites à la famille ou aux parents de la femme, la femme est plus impliquée : 17 % principalement et 47 % de manière conjointe. En ce qui concerne la décision sur les achats importants pour le ménage, on constate que le rôle du conjoint est important puisqu'il décide principalement dans 52 % des cas ; les femmes participent à ces décisions dans 47 % des cas.

Le tableau présente aussi les proportions d'hommes en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit en accord avec leur femme/conjoint. On constate que les hommes sont plus impliqués dans la prise de décision que les femmes : en effet, 82 % des hommes de 15-49 ans ont principalement pris des décisions concernant leurs soins de santé et 71 % concernant les achats importants du ménage.

Tableau 16.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, Togo 2013-2014

Décision	Principalement la femme	La femme et l'homme ensemble	Principalement l'homme	Quelqu'un d'autre	Autre	Manquant	Total	Effectif
				FEMME				
Soins de santé de la femme	11,6	30,4	57,0	0,8	0,1	0,1	100,0	6 282
Achats importants pour le ménage	14,3	32,9	51,6	0,8	0,3	0,1	100,0	6 282
Visites à la famille ou aux parents de la femme	17,4	47,3	34,3	0,7	0,3	0,1	100,0	6 282
				HOMME				
Soins de santé de la femme	1,5	15,5	82,0	0,9	0,1	0,1	100,0	1 990
Achats importants pour le ménage	3,2	24,6	71,1	0,9	0,1	0,1	100,0	1 990

Le tableau 16.6.1 et le graphique 16.1 présentent la proportion de femmes de 15-49 ans en union qui prennent habituellement, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, certaines décisions. Trois femmes sur dix (29 %) ont déclaré participer (seule ou avec le conjoint) à la prise des trois décisions citées précédemment. À l'opposé, 26 % n'ont été associées à la prise d'aucune décision (Graphique 16.1).

Les résultats selon l'âge montrent que plus les femmes avancent en âge, plus elles participent à la prise de décisions : de 13 % dans le groupe d'âges 15-19 ans, à 29 % dans le groupe d'âges 30-34 ans et à 43 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Les femmes qui n'ont pas travaillé au cours des 12 derniers mois ont été moins fréquemment impliquées (12 %) dans la prise des trois décisions que celles qui ont travaillé mais qui n'ont pas été rémunérées en argent (23 %). Ce sont les femmes qui ont travaillé et qui ont été rémunérées en argent (35 %) qui ont été les plus impliquées.

Tableau 16.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Type de décision			Les trois décisions	Aucune des trois décisions	Effectif de femmes
	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme			
Groupe d'âges						
15-19	21,6	26,6	59,0	13,0	36,9	216
20-24	32,3	40,3	57,0	21,8	34,0	891
25-29	35,5	40,9	61,5	23,8	30,2	1 388
30-34	41,0	49,2	63,0	28,7	26,0	1 232
35-39	49,2	50,0	66,9	33,2	22,7	1 137
40-44	49,4	54,4	73,7	36,6	17,8	790
45-49	57,4	60,3	72,0	43,2	16,7	628
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	18,4	24,8	49,6	11,9	44,8	941
A travaillé et a été rémunérée en argent	49,2	53,6	67,5	34,9	21,0	4 258
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	34,6	41,7	66,4	22,8	28,5	1 078
Nombre d'enfants vivants						
0	35,1	40,1	65,1	25,6	29,7	413
1-2	37,2	43,7	62,2	26,1	29,0	2 341
3-4	43,4	49,7	66,1	30,9	24,2	2 042
5+	49,8	51,3	66,2	33,5	22,3	1 485
Résidence						
Urbain	40,1	44,3	64,3	28,3	27,6	2 443
Rural	43,3	49,1	64,8	30,0	24,8	3 839
Région						
Grande Agglomération de Lomé	38,6	42,7	65,1	28,4	27,9	1 585
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	46,6	49,6	65,8	38,6	27,9	1 100
Plateaux	42,6	48,7	64,9	32,1	25,1	1 544
Centrale	42,5	59,7	59,6	22,3	16,9	582
Kara	42,4	41,2	66,4	23,4	25,3	714
Savanes	41,0	46,4	63,4	23,5	27,7	757
Niveau d'instruction						
Aucun	43,0	47,6	60,6	28,0	28,3	2 544
Primaire	41,5	47,1	68,9	30,2	22,2	2 253
Secondaire ou plus	41,3	46,7	65,1	30,5	27,3	1 485
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	39,8	45,7	60,3	23,7	29,1	1 236
Second	44,5	49,2	67,4	30,6	22,3	1 199
Moyen	44,3	50,7	65,8	32,9	23,8	1 204
Quatrième	43,3	47,7	65,2	32,1	26,3	1 296
Le plus élevé	38,9	43,4	64,4	27,6	27,7	1 347
Ensemble	**42,1**	**47,2**	**64,6**	**29,4**	**25,9**	**6 282**

Note : L'ensemble comprend 5 femmes dont l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Le niveau d'implication de la femme dans la prise des trois décisions varie très peu selon le milieu de résidence. Par contre, dans les régions, la variation est importante : c'est dans la région Maritime (39 %) que l'on note la proportion la plus élevée de femmes ayant été associées à la prise des trois décisions. À l'opposé, c'est dans la région Centrale (22 %) que cette proportion est plus faible.

Le tableau 16.6.2 qui présente les mêmes informations concernant les hommes montre qu'ils sont davantage impliqués dans la prise de décisions que les femmes. En effet, parmi les hommes de 15-49 ans actuellement en union, 95 % ont participé à la prise des deux décisions précédemment citées et seulement 2 % n'ont été associés à la prise d'aucune décision. La proportion d'hommes qui ont participé, soit seuls, soit avec leur conjoint, à la prise des deux décisions reste élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée.

Graphique 16.1 Nombre de décisions auxquelles participent les femmes actuellement en union

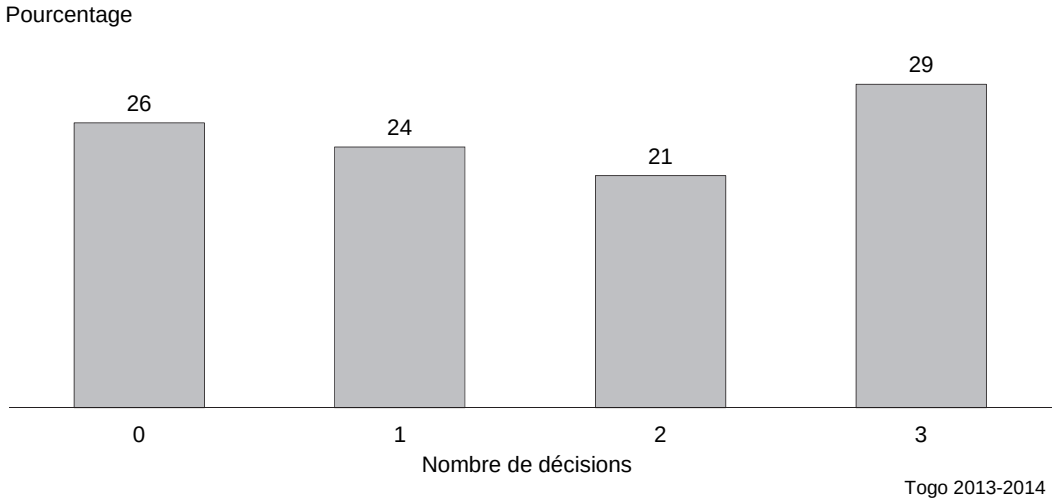


Tableau 16.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de l'homme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	*	5
20-24	93,8	91,8	91,2	5,6	131
25-29	96,2	92,2	91,6	3,1	306
30-34	97,1	95,4	94,5	2,0	398
35-39	98,5	98,0	97,0	0,6	446
40-44	98,1	97,4	96,7	1,2	396
45-49	98,7	96,3	95,3	0,3	308
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	(83,8)	(86,6)	(83,8)	(13,4)	32
A travaillé et a été rémunéré en argent	97,9	95,9	95,0	1,3	1 596
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	96,9	96,2	95,4	2,4	362
Nombre d'enfants vivants					
0	95,3	96,2	93,8	2,3	135
1-2	96,3	93,2	92,5	3,1	724
3-4	98,6	97,3	96,9	1,1	602
5+	98,4	97,5	96,3	0,5	529
Résidence					
Urbain	96,8	94,5	93,3	2,0	796
Rural	97,9	96,6	96,0	1,5	1 194
Région					
Grande Agglomération de Lomé	96,6	94,2	92,9	2,1	532
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	97,9	97,3	96,9	1,7	345
Plateaux	98,4	96,8	96,2	0,9	496
Centrale	96,3	93,8	92,9	2,7	191
Kara	97,8	94,9	94,2	1,5	219
Savanes	97,4	97,3	96,6	1,9	207
Niveau d'instruction					
Aucun	98,7	96,9	96,7	1,0	332
Primaire	97,5	97,0	96,1	1,6	683
Secondaire ou plus	97,0	94,5	93,6	2,0	975
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	96,9	96,4	95,3	2,0	366
Second	97,7	96,3	95,5	1,5	346
Moyen	98,5	97,6	97,1	1,0	399
Quatrième	97,3	93,6	93,1	2,2	431
Le plus élevé	97,0	95,3	94,1	1,8	448
Ensemble 15-49	**97,5**	**95,8**	**94,9**	**1,7**	**1 990**
50-59	97,7	95,9	94,6	1,1	410
Ensemble 15-59	**97,5**	**95,8**	**94,9**	**1,6**	**2 400**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

16.4 OPINIONS PAR RAPPORT À LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré de tolérance vis-à-vis de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons, un homme batte sa femme/partenaire. Les résultats sont présentés au tableau 16.7.1 pour les femmes et au tableau 16.7.2 pour les hommes.

Tableau 16.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari/conjoint batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari/conjoint batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	10,6	16,3	14,3	17,7	7,0	25,7	1 700
20-24	9,2	18,5	16,1	17,5	8,6	27,9	1 665
25-29	11,1	20,2	18,0	19,9	10,7	29,9	1 685
30-34	11,8	21,5	18,7	19,3	10,8	29,3	1 423
35-39	12,2	20,0	19,6	19,5	9,5	29,6	1 297
40-44	11,1	19,3	19,6	17,5	9,8	28,6	920
45-49	14,6	22,5	21,9	22,2	12,2	32,4	791
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	9,1	16,6	14,9	16,0	8,2	24,9	2 545
A travaillé et a été rémunérée en argent	10,8	20,1	18,4	18,8	9,6	29,1	5 430
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	16,5	22,2	20,6	24,4	11,9	33,9	1 500
Nombre d'enfants vivants							
0	8,5	14,7	12,7	14,5	6,7	22,7	2 724
1-2	10,1	19,0	17,2	18,6	9,0	28,2	2 871
3-4	13,1	23,5	21,0	20,9	11,3	32,7	2 259
5+	15,2	22,9	23,1	24,2	13,1	34,3	1 625
État matrimonial							
Célibataire	8,4	14,1	12,3	14,3	6,5	22,3	2 545
En union	12,5	21,8	19,8	20,7	10,9	31,4	6 282
En rupture d'union	10,3	18,4	19,8	19,6	8,4	28,3	653
Résidence							
Urbain	6,3	13,9	11,3	12,3	6,0	20,5	4 304
Rural	15,3	24,1	23,3	24,4	12,6	35,6	5 176
Région							
Grande Agglomération de Lomé	4,9	12,4	9,1	10,2	5,4	18,4	2 903
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	6,2	16,2	11,8	12,8	7,2	19,4	1 520
Plateaux	5,7	21,2	16,9	15,1	7,0	29,4	2 094
Centrale	25,4	26,0	32,7	31,3	11,8	44,6	876
Kara	27,8	25,2	27,8	32,0	18,1	40,6	1 035
Savanes	19,0	29,2	30,3	36,0	19,5	44,5	1 051
Niveau d'instruction							
Aucun	17,7	26,4	24,8	27,2	16,5	38,4	3 012
Primaire	9,7	18,8	17,0	17,5	8,1	27,5	3 173
Secondaire ou plus	6,8	13,9	12,2	12,7	4,7	21,1	3 294
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	23,2	30,0	31,2	34,3	20,1	46,8	1 578
Second	14,9	21,3	21,8	23,3	12,4	32,8	1 602
Moyen	10,4	22,4	19,0	18,9	8,2	30,3	1 724
Quatrième	7,6	17,1	14,2	15,3	6,4	24,4	2 162
Le plus élevé	4,8	11,6	8,8	9,2	4,7	16,9	2 414
Ensemble	**11,2**	**19,5**	**17,8**	**18,9**	**9,6**	**28,7**	**9 480**

Note : L'ensemble comprend 5 femmes dont l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante

Près de trois femmes sur dix (29 %) pensent que pour au moins une des raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme. Cette opinion varie légèrement dans les différents groupes d'âges : il semble que cette opinion soit moins fréquemment partagée par les jeunes femmes (26 % à 15-19 ans) que par les plus âgées (32 % à 45-49 ans). L'exercice d'une activité rémunérée en argent semble influencer l'opinion de la femme sur la violence conjugale. En effet, 29 % des femmes qui ont travaillé en étant rémunérées en

argent approuvent le fait qu'un homme batte sa femme dans certaines situations contre 34 % de celles qui ont travaillé mais qui n'ont pas été rémunérées en argent. En milieu rural, la proportion de femmes qui justifient ce type de comportement est plus élevée qu'en milieu urbain (36 % contre 21 %). On note également des variations importantes selon les régions : c'est dans l'agglomération de Lomé (18 %) et la région Maritime (19 %) que la proportion de femmes qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, est la plus faible. Par contre, dans la région Centrale (45 %) et la région des Savanes (45 %), plus de quatre femmes sur dix pensent que ce comportement est justifié.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que la proportion de femmes qui justifient le recours à la violence conjugale est plus faible quand elles ont au moins un niveau secondaire (21 %) que quand elles ont un niveau primaire (28 %) ou aucun niveau d'instruction (38 %). En outre, on constate que la proportion de femmes qui justifient la violence conjugale diminue quand le niveau de bien-être économique du ménage s'améliore, passant de 47 % parmi les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas à 17 % parmi celles des ménages du quintile le plus élevé.

Les résultats selon les différentes raisons citées montrent que c'est dans le cas où la femme brûle la nourriture ou qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec le conjoint que les proportions de femmes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme sont les plus faibles (respectivement 11 % et 10 %). En ce qui concerne les trois autres raisons, environ cinq femmes sur dix considèrent qu'un tel comportement de la part du conjoint est justifié : 20 % quand la femme argumente avec son conjoint, 18 % quand la femme sort sans le dire à son conjoint et 19 % quand la femme néglige les enfants.

Le tableau 16.7.2 présente les résultats concernant l'opinion des hommes sur ce même sujet. Dans une proportion plus faible que celle observée chez les femmes (18 % contre 29 %), les hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme. Comme chez les femmes, cette opinion est moins fréquemment partagée par les hommes qui ont travaillé en étant rémunérés en argent que parmi ceux qui ont travaillé mais qui n'ont pas été rémunérées en argent (16 % contre 30 %). En outre, on remarque, comme chez les femmes, que c'est parmi les hommes ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus que l'opinion selon laquelle il est justifié de battre sa femme dans certaines situations est la moins répandue : 14 % contre 23 % de ceux qui ont un niveau primaire et 29 % de ceux sans instruction. Les résultats selon l'indice de bien-être économique des ménages montrent également que la proportion d'hommes qui justifient la violence conjugale diminue quand le niveau de bien-être économique du ménage s'améliore. Elle passe de 29 % parmi les hommes des ménages classés dans le quintile le plus bas à 9 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Tout comme chez les femmes, le fait que la femme brûle la nourriture ou qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari/conjoint sont les raisons qui ont été les moins fréquemment citées par les hommes pour justifier le recours à la violence conjugale (respectivement 6 % et 5 %). À l'opposé, les hommes justifient ce comportement dans 12 % des cas quand la femme néglige les enfants et dans 10 % des cas quand elle argumente avec lui ou sort sans le lui dire.

Tableau 16.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme : Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :					Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui		
Groupe d'âges							
15-19	6,3	11,9	9,8	11,7	5,8	19,4	859
20-24	7,2	11,0	11,8	12,7	5,3	19,9	729
25-29	6,7	9,8	9,4	12,1	5,2	19,3	637
30-34	5,9	9,3	8,2	11,7	5,7	16,9	527
35-39	2,7	7,5	6,8	8,6	3,5	13,3	498
40-44	4,6	8,8	10,2	11,5	5,1	17,0	429
45-49	6,1	11,1	10,4	14,0	4,1	19,4	339
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	4,6	8,8	5,8	7,4	3,8	13,9	964
A travaillé et a été rémunéré en argent	4,5	8,8	9,4	11,1	4,3	16,2	2 325
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	11,9	15,8	15,1	19,7	9,3	29,9	730
Nombre d'enfants vivants							
0	6,2	10,4	9,6	11,0	5,5	18,1	2 035
1-2	5,8	9,7	9,0	11,5	4,4	17,0	818
3-4	4,9	9,1	10,8	12,2	4,6	18,2	628
5+	5,7	10,8	9,3	14,6	5,0	20,0	537
État matrimonial							
Célibataire	6,3	10,7	9,5	11,1	5,8	18,4	1 902
En union	5,3	9,5	9,5	12,3	4,3	17,6	1 990
En rupture d'union	8,5	10,6	12,2	12,4	6,3	22,7	126
Résidence							
Urbain	2,6	6,3	6,0	6,9	2,6	11,6	1 798
Rural	8,5	13,2	12,5	15,6	7,1	23,4	2 220
Région							
Grande Agglomération de Lomé	2,5	4,8	4,5	5,5	1,8	9,7	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	1,6	10,8	10,0	11,2	2,4	15,7	658
Plateaux	5,3	9,5	9,6	8,8	5,9	16,1	893
Centrale	15,3	18,3	19,9	21,8	12,2	33,3	407
Kara	10,8	15,1	15,6	19,1	8,7	27,7	485
Savanes	8,0	11,3	6,2	18,5	5,6	24,3	409
Niveau d'instruction							
Aucun	10,8	14,0	13,9	21,8	9,8	28,5	454
Primaire	6,7	11,8	13,6	14,4	6,4	22,6	1 080
Secondaire ou plus	4,6	8,6	7,1	8,8	3,7	14,3	2 485
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	11,9	14,6	13,7	19,8	9,5	28,7	704
Second	9,7	14,9	14,9	16,3	8,1	25,9	630
Moyen	5,8	13,6	11,7	13,3	5,3	20,2	760
Quatrième	3,1	6,9	7,8	9,3	3,8	13,5	890
Le plus élevé	1,8	4,2	3,7	4,4	1,3	8,6	1 034
Ensemble 15-49	**5,8**	**10,1**	**9,6**	**11,7**	**5,1**	**18,1**	**4 018**
50-59	3,3	7,7	8,7	9,6	3,4	12,8	458
Ensemble 15-59	**5,6**	**9,9**	**9,5**	**11,5**	**4,9**	**17,6**	**4 476**

16.5 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 16.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le degré de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions auxquelles la femme est impliquée est élevé, ici entre 0 et 3, plus on considère que son niveau d'autonomie est élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cette échelle sont comprises entre 0 et 5 : plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc, moins elle est consciente de ses droits de femme.

Tableau 16.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari/conjoint batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Togo 2013-2014

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari/conjoint batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	65,8	1 626
1-2	na	67,8	2 812
3	na	72,3	1 845
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	30,9	na	4 310
1-2	30,3	na	974
3-4	23,1	na	698
5	18,2	na	299

na = Non Applicable
[1] Se reporter au Tableau 16.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats montrent que plus les femmes sont associées à la prise de décisions, moins elles pensent que la violence conjugale est justifiée : la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte sa femme passe de 66 % parmi celles n'ayant participé à aucune décision à 68 % parmi celles qui ont participé à 1 ou 2 décisions et atteint 72 % chez celles ayant participé à la prise des trois décisions. Parallèlement, la proportion de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme. Ainsi, la proportion de femmes qui ont été associées à la prise de toutes les décisions passe de 31 % chez celles pour qui aucune raison ne peut justifier qu'un homme batte sa femme, à 30 % chez celles qui approuvent ce comportement pour 1 ou 2 raisons, puis à 23 % chez celles qui le justifient pour 3 ou 4 raisons et, enfin, à 18 % chez celles qui l'approuvent pour les 5 raisons.

16.5.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 16.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par méthode contraceptive actuellement utilisée et selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Globalement, la proportion d'utilisatrices de méthodes contraceptives augmente avec le nombre de décisions auxquelles la femme a participé, passant de 16 % quand les femmes n'ont été associées à la prise d'aucune décision à 22 % quand elles ont été impliquées à la prise des trois décisions. On n'observe pas de relation très claire entre le nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme et la prévalence contraceptive. On peut toutefois noter que la proportion d'utilisatrices de méthodes contraceptives est légèrement plus élevée parmi les femmes pour lesquelles aucune raison ne justifie qu'un mari batte sa femme que chez celles pour lesquelles le recours à la violence conjugale est justifié pour les cinq raisons (20 % contre 18 %).

Tableau 16.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Togo 2013-2014

Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Méthodes modernes: Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin	Une méthode traditionnelle	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]									
0	16,4	15,0	0,2	12,8	2,0	1,4	83,6	100,0	1 626
1-2	20,5	17,7	0,4	15,4	2,0	2,8	79,5	100,0	2 812
3	22,0	18,6	0,1	16,2	2,3	3,4	78,0	100,0	1 845
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]									
0	20,3	17,5	0,3	14,9	2,2	2,8	79,7	100,0	4 310
1-2	17,8	16,4	0,1	14,4	1,9	1,5	82,2	100,0	974
3-4	20,6	17,5	0,0	15,2	2,3	3,1	79,4	100,0	698
5	18,0	16,4	0,0	16,2	0,3	1,5	82,0	100,0	299
Ensemble	**19,9**	**17,3**	**0,3**	**14,9**	**2,1**	**2,6**	**80,1**	**100,0**	**6 282**

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[2] Se reporter au Tableau 16.6.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

16.5.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 16.10 présente le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans en union et le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Le nombre idéal moyen d'enfants des femmes ne varie que légèrement et il ne semble pas qu'il y ait une relation entre cet indicateur et le nombre de décisions auxquelles la femme a participé : les femmes qui n'ont participé à la prise d'aucune décision de même que celles qui ont participé à la prise d'une ou deux décisions désirent 4,8 enfants et celles qui ont participé à la prise des trois décisions désirent 4,5 enfants.

Tableau 16.10 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Togo 2013-2014

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]: Pour espacer	Pour limiter	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	4,8	1 548	25,8	10,3	36,1	1 626
1-2	4,8	2 730	21,6	11,8	33,4	2 812
3	4,5	1 780	18,5	13,1	31,7	1 845
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari/conjoint batte sa femme[4]						
0	4,1	6 530	20,5	12,4	32,8	4 310
1-2	4,6	1 347	26,4	10,9	37,2	974
3-4	4,9	937	24,3	10,1	34,4	698
5	5,6	372	20,3	10,5	30,9	299
Ensemble	**4,3**	**9 186**	**21,8**	**11,8**	**33,6**	**6 282**

[1] Sont exclues dans le calcul de la moyenne les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au Tableau 7.8 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au Tableau 16.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Il semble que le nombre idéal moyen d'enfants soit davantage influencé par l'opinion de la femme concernant le recours à la violence conjugale. En effet, le nombre idéal moyen d'enfants augmente avec le nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme. De 4,1 enfants quand la femme ne justifie pour

aucune raison la violence conjugale, ce nombre moyen passe à 4,9 quand la femme approuve un tel comportement pour 3-4 raisons et atteint 5,6 quand le nombre de raisons est de cinq.

Par contre, la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale diminue quand le nombre de décisions auxquelles la femme a participé augmente. Elle passe de 36 % chez les femmes qui n'ont participé à la prise d'aucune décision à 32 % parmi celles qui ont participé à la prise des trois décisions. Par contre, on ne constate pas de tendance nette des besoins non satisfaits en fonction du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme.

16.5.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 16.11 présente le pourcentage des femmes de 15-49 ans, ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 16.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, Togo 2013-2014

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé[1]	Accouchement assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé, dans les deux jours suivant l'accouchement[2]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]				
0	78,4	62,7	69,6	1 219
1-2	68,2	57,6	70,4	2 009
3	72,7	63,7	73,6	1 198
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari/conjoint batte sa femme[4]				
0	76,3	66,9	72,4	3 271
1-2	69,2	56,2	71,2	770
3-4	62,3	47,2	67,4	575
5	59,2	39,4	65,0	242
Ensemble	**72,7**	**61,5**	**71,2**	**4 858**

[1] Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les assistants médicaux, les infirmières, les sages-femmes ou les accoucheuses auxiliaires.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au Tableau 16.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au Tableau 16.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats ne mettent pas en évidence de relation très nette entre les proportions de femmes ayant reçu des soins prénatals et les deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes. Par contre, l'opinion des femmes concernant le recours à la violence conjugale semble influencer la couverture en soins prénatals, celle-ci variant de 76 % quand les femmes n'acceptent pour aucune raison l'utilisation de la violence conjugale à 59 % quand ce comportement est justifié pour cinq raisons.

En ce qui concerne l'assistance à l'accouchement, on constate le même type de relation que celle observée pour les soins prénatals : on ne note aucune variation importante entre la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé et le nombre de décisions auxquelles la femme a été associée. Par contre, cette proportion diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale. Concernant les soins postnatals, on note que la proportion de femmes qui en ont bénéficié est légèrement plus élevée quand les femmes ont été associées à la prise des trois décisions (74 %) que quand elles n'ont participé à aucune (70 %). De même, la proportion de femmes ayant reçu des soins postnatals diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale.

EXCISION 17

Djaguidi Akouété KOUASSI

Principaux résultats

- La connaissance de l'excision est répandue au Togo : 80 % des hommes et 73 % des femmes ont déclaré avoir déjà entendu parler de l'excision.
- Cette pratique concerne 5 % des femmes de 15-49 ans ; 2 % de femmes de 15-19 ans et 10 % de celles de 45-49 ans.
- C'est dans la région Centrale que le pourcentage de femmes excisées est le plus élevée (17 %), suivie de la région des Savanes (10 %) et de la région de la Kara (8 %).
- Parmi les femmes excisées, 38 % pensent qu'il s'agit d'une pratique exigée par la religion.
- Parmi les femmes excisées, sept femmes sur dix (70 %) pensent que c'est une exigence ethnique alors que pour près de neuf femmes sur dix (89 %) n'ayant pas été excisées, les mutilations génitales ne seraient pas une nécessité ethnique.
- La majorité des femmes (95 %) et des hommes (96 %) pensent que la pratique de l'excision doit cesser.

Définies par l'OMS comme « une ablation totale ou partielle des organes génitaux externes (OGE) féminins ou lésion des OGE féminins pratiqués pour des raisons culturelles ou toute autre raison non thérapeutique », les mutilations génitales féminines sont pratiquées sous plusieurs formes :

- La clitoridectomie ou ablation du clitoris est la forme la plus légère et aussi la plus répandue dans les pays sahéliens à l'exception du Mali.
- L'excision ou l'ablation des petites lèvres est souvent suivie de la clitoridectomie.
- L'infibulation consiste en l'ablation du clitoris, de la totalité des parties génitales externes : des petites lèvres et des deux tiers des grandes lèvres, puis couture et rétrécissement de l'orifice vaginal. Une très petite ouverture est laissée pour l'évacuation de l'urine et du sang menstruel.
- L'incision et atrophie du clitoris et/ou des lèvres en piquant et en perçant ou en massant le clitoris du bébé afin de le rendre insensible. L'atrophie du clitoris se pratique par massage dès les premiers jours qui suivent la naissance afin d'éviter que le clitoris ne se développe. La masseuse entreprend durant plusieurs jours sur la fillette un massage qui tend à réduire plus tard son ardeur sexuelle.
- La cautérisation[1] du clitoris et des tissus environnants.
- L'étirement : élongation du clitoris et des tissus environnants.
- Le grattage, raclage ou coupure du vagin et des tissus environnants.

Ces différentes pratiques ont de graves conséquences sur la santé de la reproduction des femmes qui en sont victimes. Les mutilations génitales féminines provoquent chez ces dernières un choc psychologique,

[1] Action de brûler les tissus par un cautère.

des douleurs intenses lors de l'opération, des complications durant la grossesse, l'accouchement et peuvent conduire à la mort. Ces femmes sont exposées à la contamination au VIH du fait de la nature des instruments utilisés qui sont des lames de rasoir, des débris de verre ou des couteaux utilisés pour exciser plusieurs personnes au cours de la même séance sans stérilisation.

Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU), à long terme, les femmes dont les organes génitaux sont mutilés souffrent de kystes, d'abcès, de chéloïdes, de lésions de l'urètre entraînant une incontinence urinaire, de rapports sexuels douloureux et de dysfonctionnements sexuels. Devant l'ampleur des conséquences, l'excision est considérée comme une violation grave des droits humains fondamentaux.

Cependant depuis la conférence de Beijing sur les femmes en 1995, le Togo à l'instar de la plupart des pays d'Afrique s'était engagé à lutter contre cette pratique néfaste. L'une des actions menées avec les partenaires techniques et financiers et les Organisations non Gouvernementales a conduit à l'interdiction en 1998 de l'excision au Togo par la loi N°98-016 du 17 novembre 1998 qui énonce en son premier article que « toutes les formes de mutilations génitales féminines (MGF) pratiquées par toute personne, quelle que soit sa qualité, sont interdites au Togo ».

Les données collectées au cours de l'EDST-III permettent d'évaluer la connaissance de l'excision, sa prévalence, l'âge à l'excision, les différentes opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de cette pratique. Ces différentes données permettront également de savoir si les mutilations génitales sont considérées comme une nécessité religieuse.

17.1 CONNAISSANCE DE L'EXCISION

Les résultats présentés au tableau 17.1 montrent qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont déclaré avoir déjà entendu parler de l'excision (80 % contre 73 %). La proportion de femmes ayant entendu parler de l'excision varie de 64 % chez celles de 15-19 ans à 75 % parmi celles de 20-24 ans. On remarque cependant qu'au-delà de 24 ans, cette proportion ne varie que très peu et de façon irrégulière. Chez les hommes, par contre, la proportion de ceux qui ont déjà entendu parler de l'excision augmente avec l'âge, passant de 65 % parmi les hommes de 15-19 ans à 93 % chez ceux de 45-49 ans.

Du point de vue de la religion, on constate que c'est parmi les femmes et les hommes de religion traditionnelle ou des animistes (56 % des femmes et 71 % des hommes) et parmi ceux qui ne pratiquent pas de religion (61 % des femmes et 69 % des hommes) que les proportions de ceux qui ont entendu parler de l'excision sont les plus faibles. Les plus fortes proportions de ceux qui connaissent l'excision sont enregistrées parmi les femmes et les hommes musulmans (respectivement 86 % et 87 %).

Les résultats selon l'ethnie montrent que c'est parmi les Akposso/Akebou que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent cette pratique sont les plus faibles (respectivement 66 % et 72 %). À l'opposé, les proportions les plus élevées sont enregistrées chez les femmes regroupées dans la catégorie « Autres Togolais » (93 %) et parmi les hommes Kabye/Tem (84 %) et ceux regroupés dans la catégorie « Autres Togolais (84 %).

Concernant le milieu et les régions de résidence, on constate que c'est en milieu urbain (84 % des femmes et 88 % des hommes) et dans l'agglomération de Lomé (85 % des femmes et 89 % des hommes) que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent l'excision sont les plus élevées. Par contre, c'est en milieu rural (65 % et 74 %) et dans la région des Plateaux (respectivement 54 % et 70 %) que les proportions sont les plus faibles.

On remarque enfin que les proportions de ceux qui connaissent l'excision sont nettement plus élevées parmi les plus instruits (83 % des femmes et 85 % des hommes ayant un niveau secondaire ou plus) et parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (87 % des femmes et 91 % des hommes).

Tableau 17.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Femme		Homme	
	Ont entendu parler de l'excision	Effectif	Ont entendu parler de l'excision	Effectif
Groupe d'âges				
15-19	63,8	1 700	64,6	859
20-24	74,7	1 665	78,1	729
25-29	74,6	1 685	82,2	637
30-34	77,3	1 423	85,4	527
35-39	75,0	1 297	87,5	498
40-44	77,4	920	88,5	429
45-49	72,9	791	92,8	339
Religion				
Traditionnelle/animiste	55,7	1 358	71,4	719
Musulmane	86,4	1 610	87,4	749
Catholique	77,2	2 462	83,8	1 087
Evangélique	81,5	477	84,2	232
Pentecôtiste	71,7	1 596	77,3	585
Autre chrétienne	73,3	1 213	83,9	340
Aucune	61,4	746	69,4	295
Ethnie				
Adja-Ewé/Mina	70,4	3 997	78,6	1 732
Kabye/Tem	71,7	2 394	83,8	1 100
Akposso/Akebou	66,4	390	72,3	157
Ana-Ife	75,5	303	80,6	134
Para-Gourma/Akan	80,0	1 644	82,3	666
Autre Togolais	92,9	159	83,8	69
Etranger	78,0	552	73,8	154
Résidence				
Urbain	83,7	4 304	88,2	1 798
Rural	64,6	5 176	74,0	2 220
Région				
Grande Agglomération de Lomé	84,9	2 903	88,8	1 167
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	71,1	1 520	73,3	658
Plateaux	54,3	2 094	69,8	893
Centrale	78,8	876	92,4	407
Kara	68,5	1 035	80,4	485
Savanes	82,1	1 051	78,6	409
Niveau d'instruction				
Aucun	66,4	3 012	74,2	454
Primaire	69,8	3 173	71,9	1 080
Secondaire ou plus	82,8	3 294	85,1	2 485
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	64,9	1 578	69,9	704
Second	58,9	1 602	69,2	630
Moyen	66,3	1 724	78,9	760
Quatrième	80,6	2 162	84,8	890
Le plus élevé	86,6	2 414	91,4	1 034
Ensemble 15-49	**73,3**	**9 480**	**80,3**	**4 018**
50-59	na	na	90,4	458
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**81,4**	**4 476**

Note : L'ensemble comprend 19 femmes et 12 hommes pour lesquels l'information sur la religion est manquante ; 42 femmes et 6 hommes pour lesquels l'information sur l'ethnie est manquante.
na = Non applicable

17.2 PRÉVALENCE DE L'EXCISION

Le tableau 17.2 présente les proportions de femmes excisées et leur répartition par type d'excision. Au Togo, 5 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées. La prévalence de l'excision ne semble pas avoir variée au cours des dix dernières années puisqu' elle était estimée à 6 % en 2006[2] et à 4 % en 2010[3] contre 5 % en 2013-2014.

[2] Enquête MICS 3
[3] Enquête MICS4

Selon le milieu de résidence, on remarque que cette prévalence est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (6 % contre 3 %). Les résultats selon l'âge montrent que la pratique de l'excision diminue des générations les plus anciennes aux plus jeunes ; la proportion de femmes excisées passe de 10 % parmi les femmes de 45-49 ans à 2 % parmi celles de 15-24 ans. L'examen des résultats selon la religion met en évidence une prévalence nettement plus élevée parmi les femmes musulmanes que parmi celles d'autres confessions (22 %) contre moins de 2 % chez les autres).

Tableau 17.2 Prévalence de l'excision

Pourcentage de femmes excisées de 15-49 ans, et répartition (en %) des femmes excisées par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision: Entaille, pas de chair enlevées	Parties de chair enlevées	Fermeture du vagin	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges								
15-19	1,8	1 700	(15,1)	(40,4)	(14,4)	(30,0)	100,0	31
20-24	2,2	1 665	14,1	49,1	18,8	18,0	100,0	37
25-29	3,8	1 685	17,8	53,6	14,5	14,1	100,0	63
30-34	4,9	1 423	12,8	70,0	11,3	5,9	100,0	69
35-39	6,5	1 297	10,0	70,3	14,3	5,5	100,0	84
40-44	8,6	920	8,9	70,7	11,8	8,6	100,0	79
45-49	10,2	791	10,9	62,1	23,1	3,8	100,0	80
Religion								
Traditionnelle / animiste	1,2	1 358	(6,4)	(59,1)	(10,7)	(23,8)	100,0	17
Musulmane	22,0	1 610	14,6	66,0	10,4	9,1	100,0	354
Catholique	1,0	2 462	(0,0)	(36,2)	(56,6)	(7,2)	100,0	25
Evangélique	1,0	477	*	*	*	*	100,0	5
Pentecôtiste	1,4	1 596	(5,0)	(61,3)	(26,4)	(7,3)	100,0	23
Autre chrétienne	0,8	1 213	*	*	*	*	100,0	10
Aucune	1,5	746	*	*	*	*	100,0	12
Ethnie								
Adja-Ewé/Mina	0,0	3 997	*	*	*	*	100,0	2
Kabye/Tem	7,0	2 394	12,7	71,4	8,9	7,0	100,0	168
Akposso/Akebou	1,5	390	*	*	*	*	100,0	6
Ana-Ife	4,9	303	*	*	*	*	100,0	15
Para-Gourma/Akan	7,3	1 644	9,2	47,0	33,2	10,6	100,0	120
Autre Togolais	57,5	159	14,3	63,9	13,0	8,8	100,0	91
Etranger	7,7	552	(16,6)	(55,1)	(3,8)	(24,5)	100,0	43
Résidence								
Urbain	3,4	4 304	14,6	62,4	10,8	12,3	100,0	146
Rural	5,7	5 176	11,1	62,7	17,6	8,6	100,0	298
Région								
Grande Agglomération de Lomé	1,9	2 903	(4,7)	(66,1)	(11,8)	(17,4)	100,0	56
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,4	1 520	*	*	*	*	100,0	6
Plateaux	1,8	2 094	(2,9)	(82,8)	(11,5)	(2,8)	100,0	38
Centrale	17,4	876	17,3	72,9	3,6	6,1	100,0	153
Kara	8,2	1 035	14,4	66,3	12,3	7,0	100,0	85
Savanes	10,1	1 051	9,9	35,0	38,8	16,3	100,0	107
Ensemble	**4,7**	**9 480**	**12,2**	**62,6**	**15,4**	**9,8**	**100,0**	**444**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. L'ensemble comprend 19 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante et 42 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante.

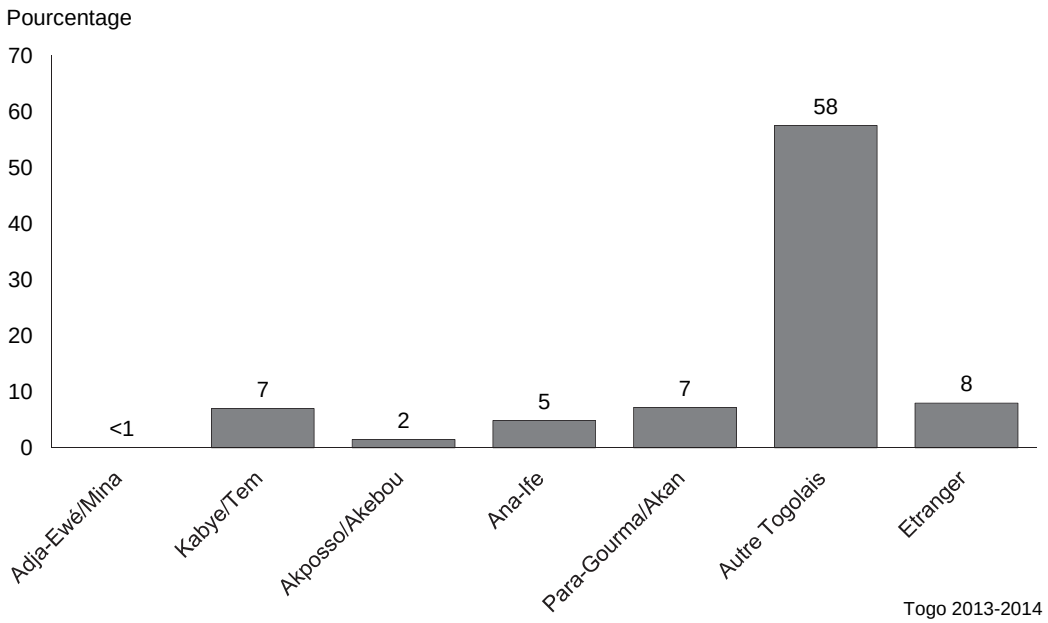
Par ailleurs, l'analyse selon l'ethnie (graphique 17.1) montre que c'est chez les Autres Togolais[4] (58 %) que cette pratique est la plus répandue. Dans les autres groupes ethniques, l'excision est peu pratiquée. Tout au plus peut-on mentionner que la pratique de l'excision est un peu plus courante chez les Para Gourma/Akan (7 %) et les Kabye/Tem (7 %). Les résultats par région montrent que la prévalence est nettement plus élevée dans la région Centrale (17 %) qu'ailleurs. Notons cependant que dans la région des Savanes et de la Kara, respectivement 10 % et 8 % des femmes ont été excisées.

La forme la plus répandue des mutilations génitales est l'ablation d'une partie des organes génitaux externes (63 %). En outre, la proportion de femmes ayant eu le vagin fermé est loin d'être négligeable (15 %).

[4] Le groupe « Autre Togolais » représente la catégorie d'ethnies minoritaires constituée surtout de Peulh et Haoussa.

On constate aussi qu'une proportion relativement plus faible de femmes (12 %) ont subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs).

Graphique 17.1 **Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie**



17.3 ÂGE À L'EXCISION

Les résultats présentés au tableau 17.3 montrent qu'au Togo, près de trois femmes excisées sur dix (28 %) ont déclaré l'avoir été avant d'atteindre l'âge de cinq ans ou dans la petite enfance. Dans 52 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été excisées entre 5 et 14 ans ; pour 13 % des femmes, l'excision a été effectuée plus tard, c'est-à-dire à 15 ans ou plus.

Le graphique 17.2 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées.[5] L'intérêt de ce graphique est de permettre de comparer directement le pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées à chaque âge selon leur déclaration et le pourcentage de filles excisées (statut actuel) à chaque âge. On constate qu'à l'âge de 5 ans, 1 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées. De plus, la proportion de femmes excisées augmente lentement mais régulièrement avec l'âge pour atteindre 4 % à l'âge de 14 ans. Par contre, avant l'âge de 5 ans la proportion de filles excisées est presque nulle et elle reste inférieure à 1 % à chaque âge compris entre 5-14 ans.

Ces résultats pourraient indiquer que la pratique de l'excision tendrait à diminuer. L'engagement du gouvernement à lutter pour l'élimination de cette pratique pourrait expliquer cette baisse de la pratique chez les jeunes filles. Cependant, étant donné l'instauration de la loi N°98-016 du 17 Novembre 1998 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines qui réprime les auteurs et les complices de mutilations génitales, il est possible qu'une partie (importante) de cette baisse « apparente » soit en fait la conséquence de sous-déclaration de l'excision des filles par leur mère. Il faut donc être très prudent quant à

[5] Les données sur l'âge à l'excision des femmes qui ont été excisées avant l'âge de 5 ans ne sont pas disponibles par âge détaillé. Les données pour les filles sont basées sur le statut actuel. Le graphique présente le pourcentage de filles de chaque âge actuel qui ont été excisées (selon la déclaration de la mère). Les données pour les femmes de 15-49 ans sont basées sur la mémoire des femmes et présentent le pourcentage de celles qui étaient déjà excisées en atteignant certains âges exacts.

l'utilisation de ces résultats ; la baisse de la pratique de l'excision étant peut-être moins importante qu'il n'y paraît.

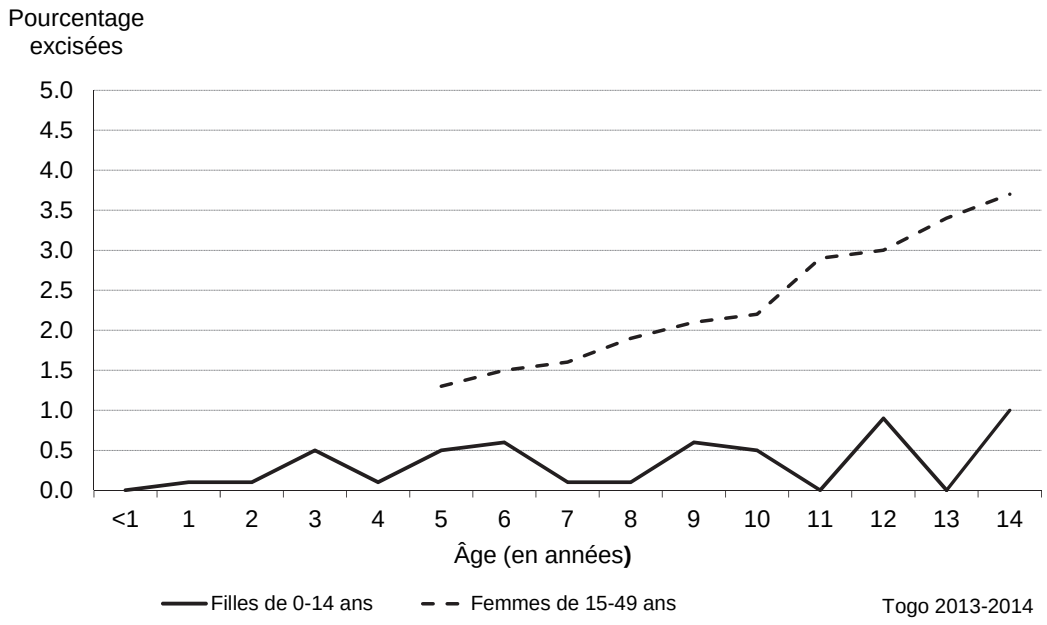
Tableau 17.3 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Âge à l'excision					Total	Effectif de femmes excisées
	<5[1]	5-9	10-14	15+	Ne sait pas/ manquant		
Groupe d'âges							
15-19	(35,5)	(24,5)	(23,8)	(4,9)	(11,4)	100,0	31
20-24	48,5	25,8	8,0	4,3	13,3	100,0	37
25-29	44,5	20,6	21,9	9,1	4,0	100,0	63
30-34	26,9	20,1	37,0	11,3	4,7	100,0	69
35-39	22,0	20,6	31,8	18,1	7,5	100,0	84
40-44	24,2	12,4	45,5	14,6	3,3	100,0	79
45-49	14,2	17,1	39,2	20,1	9,4	100,0	80
Résidence							
Urbain	34,3	15,8	31,3	13,3	5,3	100,0	146
Rural	25,1	20,8	33,0	13,5	7,7	100,0	298
Région							
Grande Agglomération de Lomé	(46,0)	(9,9)	(27,4)	(13,7)	(3,0)	100,0	56
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	*	*	*	*	*	100,0	6
Plateaux	(15,5)	(10,6)	(38,7)	(29,3)	(5,9)	100,0	38
Centrale	21,7	14,1	36,9	13,5	13,8	100,0	153
Kara	25,9	24,0	30,6	16,9	2,6	100,0	85
Savanes	35,5	28,5	27,1	5,6	3,2	100,0	107
Ensemble	**28,1**	**19,1**	**32,4**	**13,4**	**6,9**	**100,0**	**444**

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les femmes ayant déclaré avoir été excisées durant l'enfance et qui n'ont pas pu fournir un âge

Graphique 17.2 **Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées selon l'âge**



Les résultats du tableau 17.4 revèlent que quand la mère est excisée, la proportion de filles excisées est plus élevée (4 %) que quand la mère n'a pas subi cette pratique. Par ailleurs, c'est parmi les filles de mère pratiquant la religion musulmane (2 %) et celles dont la mère est de l'ethnie « Autre Togolais » (6 %) que le pourcentage de celles qui sont actuellement excisées est le plus élevé.

Tableau 17.4 Excision des filles de 0-14 ans selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon leur âge et les caractéristiques sociodémographiques de la mère, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Âge actuel des filles 0-4	5-9	10-14	Ensemble 0-14
Religion[1]				
Traditionnelle/animiste	0,2	0,0	0,2	0,1
Musulmane	0,6	2,2	2,5	1,6
Autre chrétienne	0,1	0,0	0,0	0,0
Ethnie[1]				
Kabye/Tem	0,1	0,1	0,0	0,1
Para-Gourma/Akan	0,2	0,2	0,6	0,3
Autre Togolais	2,0	8,3	9,4	6,0
Etranger	1,1	1,8	2,5	1,7
Résidence				
Urbain	0,1	0,2	0,5	0,2
Rural	0,2	0,4	0,4	0,3
Région[1]				
Grande Agglomération de Lomé	0,1	0,4	0,3	0,3
Centrale	0,0	0,0	0,4	0,1
Kara	1,0	1,3	1,3	1,2
Savanes	0,1	1,0	1,3	0,7
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	0,2	0,6	0,7	0,5
Primaire	0,1	0,1	0,2	0,1
Secondaire ou plus	0,1	0,2	0,3	0,2
Excision de la mère				
Excisée	2,4	5,9	4,8	4,4
Pas excisée	0,0	0,0	0,1	0,0
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	0,5	0,9	1,0	0,8
Second	0,0	0,4	0,0	0,1
Moyen	0,1	0,0	0,5	0,2
Quatrième	0,0	0,3	0,5	0,2
Le plus élevé	0,2	0,2	0,0	0,1
Ensemble	**0,2**	**0,4**	**0,5**	**0,3**

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère.
[1] Pour certaines catégories, aucun cas de filles excisées n'a été reporté et elles ont été supprimées.

17.4 OPINIONS ET CROYANCES VIS-À-VIS DE L'EXCISION

17.4.1 Opinion des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessité religieuse

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que l'excision était une exigence religieuse. Les résultats sont présentés au tableau 17.5.

Une proportion importante de femmes comme d'hommes ont déclaré que l'excision n'était pas exigée par la religion (respectivement 90 % et 88 %). Cependant, parmi les femmes excisées, 38 % pensent, au contraire, qu'il s'agit d'une pratique exigée par la religion contre 5 % des femmes qui ne sont pas excisées. C'est parmi les femmes et les hommes de religion musulmane que l'opinion selon laquelle l'excision est une pratique exigée par la religion est la plus répandue (respectivement 27 % et 17 %). En outre, cette proportion est aussi élevée dans le groupe « Autres Togolais (38 % chez les femmes et 25 % chez les hommes), dans la région Centrale (respectivement 21 % et 11 %) et parmi ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (10 % dans les deux cas).

Tableau 17.5 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessite religieuse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'ils pensent ou non que l'excision est une exigence religieuse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme					Homme				
Caractéristiques sociodémographiques	Exigée	Pas exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif ayant entendu parler de l'excision	Exigée	Pas exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif ayant entendu parler de l'excision
Excision de la femme										
Excisée	38,3	56,8	4,8	100,0	444	na	na	na	na	na
Pas excisée	5,1	92,4	2,4	100,0	6 489	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	7,8	89,5	2,7	100,0	1 084	3,7	91,0	5,3	100,0	555
20-24	7,6	90,1	2,3	100,0	1 244	3,8	88,5	7,8	100,0	569
25-29	6,0	91,1	2,9	100,0	1 256	6,6	86,0	7,4	100,0	524
30-34	6,9	90,1	3,0	100,0	1 099	5,8	87,8	6,4	100,0	450
35-39	7,9	88,9	3,1	100,0	972	5,6	88,0	6,4	100,0	436
40-44	7,3	89,5	3,2	100,0	712	6,3	88,4	5,4	100,0	380
45-49	7,7	90,3	1,9	100,0	577	6,8	89,0	4,2	100,0	314
Religion										
Traditionnelle/animiste	2,3	96,5	1,1	100,0	756	4,4	91,8	3,7	100,0	513
Musulmane	26,6	69,1	4,3	100,0	1 391	16,7	80,2	3,1	100,0	655
Catholique	2,5	96,5	1,0	100,0	1 902	1,8	96,4	1,7	100,0	911
Evangélique	1,9	96,1	2,0	100,0	389	2,5	97,0	0,5	100,0	195
Pentecôtiste	2,1	96,5	1,4	100,0	1 144	1,8	96,6	1,6	100,0	453
Autre chrétienne	2,7	95,9	1,4	100,0	890	2,2	96,6	1,2	100,0	285
Aucune	2,4	83,2	14,4	100,0	458	1,9	31,7	66,3	100,0	205
Ethnie										
Adja-Ewé/Mina	2,2	95,8	2,0	100,0	2 814	2,5	91,9	5,6	100,0	1 361
Kabye/Tem	9,5	87,3	3,2	100,0	1 717	7,2	88,1	4,6	100,0	921
Akposso/Akebou	4,1	93,9	2,0	100,0	259	0,9	97,1	2,0	100,0	114
Ana-Ife	9,6	86,1	4,3	100,0	229	3,7	93,6	2,7	100,0	108
Para-Gourma/Akan	9,9	86,4	3,7	100,0	1 315	4,7	83,4	11,9	100,0	548
Autre Togolais	38,3	55,5	6,2	100,0	147	24,9	68,0	7,1	100,0	58
Etranger	13,7	84,9	1,4	100,0	431	22,5	71,0	6,5	100,0	114
Résidence										
Urbain	8,0	89,7	2,3	100,0	3 601	5,8	90,1	4,1	100,0	1 585
Rural	6,4	90,4	3,3	100,0	3 344	4,9	86,7	8,4	100,0	1 643
Région										
Grande Agglomération de Lomé	7,5	90,2	2,3	100,0	2 464	6,4	89,0	4,6	100,0	1 037
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,8	98,6	0,6	100,0	1 080	3,5	87,1	9,4	100,0	482
Plateaux	3,3	93,0	3,7	100,0	1 137	1,6	95,3	3,1	100,0	623
Centrale	21,2	73,8	4,9	100,0	690	10,6	85,1	4,3	100,0	375
Kara	10,5	86,8	2,7	100,0	709	6,2	87,9	5,9	100,0	390
Savanes	6,0	90,4	3,7	100,0	863	4,4	79,4	16,1	100,0	321
Niveau d'instruction										
Aucun	10,3	85,6	4,1	100,0	2 001	10,3	80,1	9,5	100,0	337
Primaire	6,2	91,4	2,4	100,0	2 216	5,4	84,7	9,9	100,0	776
Secondaire ou plus	5,9	92,1	2,0	100,0	2 728	4,5	91,0	4,5	100,0	2 115
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	7,3	87,9	4,8	100,0	1 025	4,0	84,6	11,4	100,0	492
Second	5,6	91,5	2,9	100,0	944	5,3	86,6	8,1	100,0	436
Moyen	7,3	90,3	2,4	100,0	1 143	5,7	86,0	8,4	100,0	600
Quatrième	7,3	90,0	2,7	100,0	1 742	5,9	89,8	4,3	100,0	755
Le plus élevé	7,9	90,2	1,9	100,0	2 091	5,4	91,6	3,1	100,0	946
Ensemble 15-49	**7,2**	**90,0**	**2,7**	**100,0**	**6 945**	**5,3**	**88,4**	**6,3**	**100,0**	**3 228**
50-59	na	na	na	na	na	4,6	89,6	5,8	100,0	414
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**5,2**	**88,5**	**6,2**	**100,0**	**3 642**

Note : L'ensemble des femmes comprend 12 femmes pour lesquelles il n'a pas été déterminé si elles étaient excisées ou non, 33 femmes pour lesquelles l'ethnie n'est pas déterminée et 16 femmes pour lesquels l'information sur la religion est manquante. L'ensemble des hommes comprend 12 hommes pour lesquels l'information sur la religion est manquante et 5 hommes pour lesquels l'information sur l'ethnie est manquante.
na = Non applicable

17.4.2 Opinion des femmes sur l'excision, en tant que nécessité ethnique

L'analyse des résultats du tableau 17.6 montre que pour une proportion élevée de femmes n'ayant pas été excisées, les mutilations génitales ne seraient pas une nécessité ethnique ; en effet, cette opinion est partagée par près de neuf femmes non excisées sur dix (89 %). Cependant, parmi celles qui ont subi cette

pratique, sept femmes sur dix (70 %) pensent que l'excision est une exigence ethnique. C'est surtout les femmes de religion musulmane qui pensent que l'excision est exigée par l'ethnie (41 %).

Par ailleurs, les résultats selon la région montrent que c'est dans la région Centrale que cette opinion est la plus fréquemment répandue (35 %) et, dans la région Maritime qu'elle l'est le moins (2 %). On note aussi que la proportion de celles en accord avec cette opinion diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction passant de 18 % parmi les femmes sans instruction à 11 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Tableau 17.6 Opinions des femmes sur l'excision, en tant que nécessité ethnique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'elles pensent ou non que l'excision est une exigence ethnique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Exigée	Pas exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes ayant entendu parler de l'excision
Excision de la femme					
Excisée	70,2	27,0	2,9	100,0	444
Pas excisée	9,8	89,0	1,2	100,0	6 489
Groupe d'âges					
15-19	14,3	83,6	2,1	100,0	1 084
20-24	13,0	85,3	1,8	100,0	1 244
25-29	12,5	86,4	1,0	100,0	1 256
30-34	13,3	85,0	1,7	100,0	1 099
35-39	13,4	85,3	1,3	100,0	972
40-44	15,1	83,7	1,3	100,0	712
45-49	15,6	83,4	1,0	100,0	577
Religion					
Traditionnelle/animiste	5,0	94,4	0,6	100,0	756
Musulmane	40,5	56,3	3,2	100,0	1 391
Catholique	8,0	91,2	0,8	100,0	1 902
Evangélique	7,4	90,7	1,9	100,0	389
Pentecôtiste	5,8	93,1	1,1	100,0	1 144
Autre chrétienne	7,2	91,4	1,4	100,0	890
Aucune	7,4	91,2	1,4	100,0	458
Ethnie					
Adja-Ewé/Mina	5,5	93,4	1,2	100,0	2 814
Kabye/Tem	19,6	78,6	1,8	100,0	1 717
Akposso/Akebou	4,5	95,1	0,4	100,0	259
Ana-Ife	20,8	78,4	0,7	100,0	229
Para-Gourma/Akan	15,7	82,5	1,7	100,0	1 315
Autre Togolais	63,1	30,8	6,1	100,0	147
Etranger	22,5	76,6	0,9	100,0	431
Résidence					
Urbain	15,1	83,5	1,5	100,0	3 601
Rural	12,1	86,4	1,5	100,0	3 344
Région					
Grande Agglomération de Lomé	14,7	83,9	1,4	100,0	2 464
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	1,8	98,0	0,2	100,0	1 080
Plateaux	7,0	90,8	2,1	100,0	1 137
Centrale	35,2	61,2	3,5	100,0	690
Kara	19,1	79,6	1,3	100,0	709
Savanes	12,4	86,7	0,9	100,0	863
Niveau d'instruction					
Aucun	18,2	80,2	1,6	100,0	2 001
Primaire	12,2	86,3	1,5	100,0	2 216
Secondaire ou plus	11,4	87,2	1,4	100,0	2 728
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	14,5	83,5	2,0	100,0	1 025
Second	11,5	87,4	1,0	100,0	944
Moyen	13,8	84,9	1,3	100,0	1 143
Quatrième	12,6	85,6	1,8	100,0	1 742
Le plus élevé	15,0	83,7	1,3	100,0	2 091
Ensemble 15-49	**13,6**	**84,9**	**1,5**	**100,0**	**6 945**

Note : L'ensemble des femmes comprend 12 femmes pour lesquelles il n'a pas été déterminé si elles étaient excisées ou non, 33 femmes pour lesquelles l'ethnie n'est pas déterminée et 16 femmes pour lesquels l'information sur la religion est manquante.

17.4.3 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de la pratique de l'excision

Les résultats du tableau 17.7 indiquent que la majorité des enquêtés pensent que la pratique de l'excision doit être arrêtée (95 % des femmes et 96 % des hommes). Seulement 1 % des femmes et 2 % des hommes pensent que la pratique de l'excision doit être maintenue. C'est surtout parmi les femmes déjà excisées (10 %), parmi les femmes et des hommes regroupés dans la catégorie « Autres Togolais » (respectivement 11 % et 9 %) que l'opinion favorable au maintien de cette pratique est la plus fréquemment répandue.

Tableau 17.7 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de la pratique de l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que cette pratique doit continuer ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Femme					Homme				
Caractéristiques sociodémographiques	Doit continuer	Ne doit pas continuer	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif ayant entendu parler de l'excision	Doit continuer	Ne doit pas continuer	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif ayant entendu parler de l'excision
Excision de la femme										
Excisée	9,8	86,6	3,6	100,0	444	na	na	na	na	na
Pas excisée	0,8	95,4	3,8	100,0	6 489	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	2,3	94,8	2,9	100,0	1 084	1,3	97,8	0,9	100,0	555
20-24	0,9	95,1	4,0	100,0	1 244	2,1	95,2	2,7	100,0	569
25-29	1,1	95,4	3,5	100,0	1 256	2,8	94,1	3,1	100,0	524
30-34	1,1	95,3	3,6	100,0	1 099	1,7	95,7	2,6	100,0	450
35-39	1,2	94,5	4,2	100,0	972	0,7	96,2	3,1	100,0	436
40-44	1,8	92,3	5,9	100,0	712	1,2	96,0	2,8	100,0	380
45-49	1,9	93,8	4,3	100,0	577	2,1	94,0	3,9	100,0	314
Religion										
Traditionnelle/animiste	2,0	93,7	4,3	100,0	756	3,2	93,9	2,9	100,0	513
Musulmane	3,9	93,1	3,0	100,0	1 391	3,3	94,1	2,7	100,0	655
Catholique	0,5	96,3	3,2	100,0	1 902	1,4	97,2	1,4	100,0	911
Evangélique	0,3	97,2	2,5	100,0	389	0,0	98,6	1,4	100,0	195
Pentecôtiste	0,6	95,0	4,4	100,0	1 144	0,7	96,7	2,5	100,0	453
Autre chrétienne	1,0	92,1	6,9	100,0	890	0,0	97,3	2,7	100,0	285
Aucune	0,4	96,0	3,6	100,0	458	1,2	90,1	8,6	100,0	205
Ethnie										
Adja-Ewé/Mina	0,6	93,3	6,1	100,0	2 814	1,2	96,0	2,7	100,0	1 361
Kabye/Tem	1,3	96,2	2,6	100,0	1 717	1,2	97,4	1,4	100,0	921
Akposso/Akebou	0,0	99,6	0,4	100,0	259	4,3	95,7	0,0	100,0	114
Ana-Ife	1,7	97,1	1,1	100,0	229	2,1	95,8	2,1	100,0	108
Para-Gourma/Akan	1,8	95,5	2,8	100,0	1 315	1,8	94,5	3,7	100,0	548
Autre Togolais	10,8	83,2	6,1	100,0	147	9,0	81,6	9,3	100,0	58
Etranger	3,7	94,3	2,0	100,0	431	5,2	90,0	4,8	100,0	114
Résidence										
Urbain	1,3	95,3	3,4	100,0	3 601	1,4	96,5	2,1	100,0	1 585
Rural	1,6	93,9	4,5	100,0	3 344	2,0	94,8	3,1	100,0	1 643
Région										
Grande Agglomération de Lomé	1,0	95,6	3,4	100,0	2 464	1,6	95,5	2,9	100,0	1 037
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	1,0	95,9	3,1	100,0	1 080	1,2	94,5	4,3	100,0	482
Plateaux	0,7	90,9	8,3	100,0	1 137	1,6	97,7	0,7	100,0	623
Centrale	3,7	93,9	2,4	100,0	690	2,1	96,2	1,7	100,0	375
Kara	3,7	91,9	4,5	100,0	709	2,9	95,8	1,4	100,0	390
Savanes	0,4	98,0	1,6	100,0	863	1,7	92,7	5,5	100,0	321
Niveau d'instruction										
Aucun	2,3	93,1	4,6	100,0	2 001	3,5	90,8	5,7	100,0	337
Primaire	1,2	94,3	4,5	100,0	2 216	1,7	94,9	3,4	100,0	776
Secondaire ou plus	0,9	96,0	3,0	100,0	2 728	1,5	96,7	1,8	100,0	2 115
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	2,0	93,7	4,3	100,0	1 025	1,7	94,3	4,0	100,0	492
Second	1,2	95,0	3,8	100,0	944	2,1	93,9	3,9	100,0	436
Moyen	2,2	92,7	5,1	100,0	1 143	2,4	95,6	2,0	100,0	600
Quatrième	1,1	94,3	4,6	100,0	1 742	1,6	96,6	1,9	100,0	755
Le plus élevé	1,0	96,3	2,7	100,0	2 091	1,3	96,4	2,3	100,0	946
Ensemble 15-49	**1,4**	**94,7**	**3,9**	**100,0**	**6 945**	**1,7**	**95,6**	**2,6**	**100,0**	**3 228**
50-59	na	na	na	na	na	0,6	95,4	3,9	100,0	414
Ensemble 15-59	**na**	**na**	**na**	**na**	**na**	**1,6**	**95,6**	**2,8**	**100,0**	**3 642**

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. L'ensemble des femmes comprend 12 femmes pour lesquelles il n'a pas été déterminé si elles étaient excisées ou non, 33 femmes pour lesquelles l'ethnie n'est pas déterminée et 16 femmes pour lesquels l'information sur la religion est manquante. L'ensemble des hommes comprend 12 hommes pour lesquels l'information sur la religion est manquante et 5 hommes pour lesquels l'information sur l'ethnie est manquante.
na = Non applicable

VIOLENCE DOMESTIQUE 18

Souleymana DJATO

Principaux résultats

- Depuis l'âge de 15 ans, près de trois femmes sur dix (29 %) âgées de 15-49 ans ont subi des violences physiques ; une femme sur dix (10 %) en a subi au cours des 12 derniers mois.
- Environ une femme sur dix (11 %) a déclaré avoir subi, à n'importe quel moment de sa vie, des actes de violence sexuelle ; 4 % en ont subi au cours des douze derniers mois.
- Parmi les femmes enceintes ou qui l'ont été, 8 % ont subi des violences physiques pendant la grossesse.
- Parmi les femmes en union ou en rupture d'union, 36 % ont subi, à un certain moment de leur vie, des violences émotionnelles, physiques et/ou sexuelles de la part de leur mari/conjoint actuel ou du plus récent. Cette proportion est de 27 % au cours des 12 derniers mois.
- Pratiquement la moitié (48 %) des femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles n'ont jamais recherché d'aide ni parlé à quelqu'un des violences qu'elles avaient subies.
- Moins d'une femme sur dix (7 %) qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle ont déclaré avoir porté plainte auprès des autorités pour ces actes.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la violence consiste en l'usage délibéré ou la menace d'usage délibérée de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence. Partant de cette définition, on entend ici par violence domestique toute violence interpersonnelle qui s'exerce dans le cadre des relations existant au sein d'une famille ou d'un ménage, et par violence conjugale tout acte de violence au sein d'une relation intime.

Toujours cachée sous le couvert d'une problématique de couple plutôt que d'un véritable problème de société, la violence conjugale est apparue dans l'espace public dans les années 1970. Au Togo comme partout ailleurs, la violence domestique à l'encontre des femmes est entretenue et est toujours d'actualité. Depuis la socialisation de l'enfant dans les communautés togolaises, on apprend toujours à la fille dès le bas âge à être soumise à l'homme, à la tolérance et même d'accepter la violence domestique. C'est pourquoi dans certaines communautés les femmes camouflent souvent les violences dont elles sont victimes.

De nos jours, la violence à l'encontre des femmes est considérée comme une grave violation des droits humains qui doit être sanctionnée (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). Dans cette perspective, le Togo a ratifié des textes qui protègent ou luttent contre les différentes formes de violences domestiques. Actuellement, les organisations de la société civile à l'image de Women in Law and Development in Africa (WILDAF) se déploient au côté de l'Etat Togolais dans la lutte contre les violences faites aux femmes. Pour matérialiser son engagement dans la lutte contre toutes formes de violences à l'égard des femmes, l'État togolais a ratifié et/ou adopté certains textes sur le plan national ou international.

Les lois nationales touchant aux droits des femmes sont entre autres la constitution de la IVème République de 1992 (article 11 consacrant l'égalité de l'homme et de la femme devant la loi), le nouveau

code des personnes et de la famille adopté en juillet 2012 en remplacement de l'ancien code de 1980 (ordonnance N° 80-16 du 31 janvier 1980), le code pénal de 1980, le code du travail, la loi N°98-016 du 17 novembre 1998 portant répression des mutilations génitales féminines, et la validation d'une nouvelle version du document de stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre en septembre 2012.

Le Togo a également ratifié sur le plan international des conventions qui protègent la femme et ses droits, interdisent la violence qui leur est faite et prônent l'égalité entre les sexes. On peut citer, en guise d'exemples, la convention de l'OIT N°100 consacrant l'égalité de rémunération entre la main d'œuvre masculine et la main d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale, le protocole de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en 2005.

Sur le plan régional, le Togo a adhéré le 5 novembre 1982 à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP), une charte qui est entrée en vigueur quatre ans plus tard, le 21 octobre 1986. Cette charte à l'image des autres instruments internationaux des droits humains promeut et protège les droits de l'homme en général, protège toute personne contre la violence, la torture ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants et prône l'égalité entre l'homme et la femme.

Malgré ces différents textes votés ou ratifiés par le Togo, force est de constater que sous le poids des pesanteurs socio-culturelles, les violences faites aux femmes togolaises continuent et persistent. Dans son rapport alternatif intitulé « Violence contre les femmes au Togo » l'Organisation Mondiale Contre la Torture (OMCT) exprime ses sérieuses préoccupations face aux fréquents actes de violence contre les femmes tant dans la sphère privée qu'au niveau communautaire et de la part des agents de l'État (Genève 2002).

Ce chapitre porte sur les différentes formes de violences faites aux femmes togolaises d'une manière générale et, en particulier, sur la violence conjugale.

18.1 MÉTHODOLOGIE

Au cours de l'EDST-III, des données ont été collectées pour permettre d'évaluer l'ampleur de certaines formes de violences au Togo. Dans chaque ménage enquêté, une femme éligible a été sélectionnée au hasard pour répondre aux questions. Le phénomène de la violence étant un sujet sensible dans un couple, l'enquêtrice était chargée de conduire l'interview seule avec l'enquêtée et elle devait agir avec beaucoup de tact. Il était important pour elle d'établir de bons rapports avec chaque personne enquêtée, de la mettre en confiance et de l'assurer de la confidentialité de ses réponses. Ce climat de confiance était particulièrement important pour la validité des données collectées. La confidentialité de l'entretien était également essentielle pour assurer la sécurité de l'enquêtée. En effet, poser des questions sur la violence domestique, en particulier dans des ménages où l'auteur des violences pouvait être présent au moment de l'entretien, pouvait générer des actes de violence supplémentaires. Compte tenu de tous ces problèmes liés à la collecte des informations sur la violence domestique, les mesures suivantes ont été prises au cours de l'EDST-III pour assurer la fiabilité des données tout en garantissant la sécurité des personnes enquêtées :

- Un accent particulier a été mis sur la nécessité d'être en privé avec l'enquêtée au cours de l'administration de ce module. Dans l'impossibilité d'être en privé avec l'enquêtée, l'enquêtrice devait arrêter l'interview et préciser dans le questionnaire les raisons de cette interruption.

- Les questions sur la violence domestique n'ont été posées qu'à une seule femme par ménage. Dans les ménages comptant plus d'une femme éligible, celle qui devait être interrogée était sélectionnée au hasard en suivant une procédure simple de sélection préétablie. En interviewant seulement une femme par ménage, personne d'autre dans le ménage, hormis la femme interrogée, ne savait que des questions sur la violence domestique lui avaient été posées, ce qui permettait de garantir la sécurité de la femme interrogée.

- Bien qu'au début de l'enquête, chaque femme ait été informée sur les objectifs de l'enquête et qu'on ait demandé son accord avant de commencer l'interview, au début de ce module, on informait de nouveau, l'enquêtée sur le contenu particulier de cette section, sur les mesures prises pour assurer la confidentialité des informations et on lui demandait à nouveau son accord pour l'interview.

Trois types de violences conjugales ont été pris en compte au cours de l'EDST-III. Il s'agit de la violence physique, de la violence sexuelle et de la violence émotionnelle.

La ***violence physique*** a été évaluée au moyen des questions suivantes :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/conjoint) vous ait fait l'une des choses suivantes :

- Vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?
- Vous gifle ?
- Vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?
- Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?
- Vous donne des coups de pied, vous traîne par terre ou vous batte ?
- Essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?
- Vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ? ».

La ***violence sexuelle*** a été évaluée au moyen des questions suivantes :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/conjoint) vous ait fait l'une des choses suivantes :

- Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?
- Vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?
- Vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ? ».

Pour évaluer la ***violence émotionnelle***, les questions ont été formulées de la façon suivante :

« Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/conjoint) :

- Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?
- Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?
- Vous insulte ou vous rabaisse ? ».

La violence a été mesurée en utilisant une version abrégée de l'échelle des conflits utilisée par Strauss (1990). Cette échelle s'est révélée très efficace pour mesurer la violence domestique ; de plus, elle peut facilement être adaptée à différentes situations et cultures. Cette approche, consistant à s'enquérir séparément d'actes spécifiques, a l'avantage de ne pas être affectée par la compréhension de ce que l'on entend par violence. On demande ainsi à l'enquêtée si elle a été giflée, ce qui est compréhensible directement par n'importe quelle femme. Cette approche présente également l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience de violence qu'elle a subie.

L'EDST-III s'est particulièrement intéressée à la violence conjugale, c'est-à-dire la violence exercée par un conjoint sur l'autre, notamment par le mari/conjoint sur sa femme/conjoint. En effet, les études sur la violence montrent que la forme la plus commune de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. La cible concernée par ce type de violence comprend les femmes en union (violence de la part de leurs conjoints) et les femmes en rupture d'union (violence de la part de leur dernier conjoint).

En plus de la violence conjugale, on a aussi demandé aux femmes si, depuis l'âge de 15 ans, elles avaient subi n'importe quel type de violence physique de la part de n'importe quelle personne autre que leur mari/conjoint. La question était formulée de la façon suivante : « Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que (votre/un) (conjoint) vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? ». Aux femmes ayant répondu par l'affirmative, on a demandé quels étaient les auteurs de ces violences et combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois. Des questions semblables ont été utilisées pour mesurer la violence pendant la grossesse et la violence des femmes à l'égard de leur conjoint.

L'utilisation de ces différents types d'approches, le fait d'avoir donné à la femme plusieurs occasions de révéler des actes de violence et les précautions prises pour assurer la confidentialité de l'entretien sont autant de mesures susceptibles d'avoir permis de minimiser les sous-déclarations de violence domestique.

Étant donné que des questions sur la violence domestique ne devraient être posées qu'à une seule femme par ménage enquêté, seulement 6 865 femmes étaient éligibles pour le module sur la violence domestique. Cependant, les résultats présentés ci-dessous concernent seulement 6 701 femmes : 17 des femmes éligibles pour ce module n'ont pas pu être interviewées puisque l'enquêtrice n'a pas pu être en privé avec l'enquêtée. Par ailleurs, 147 autres femmes ont dû être exclues pour d'autres raisons (refus, absence de femmes éligibles, etc.).

18.2 VIOLENCE PHYSIQUE DEPUIS L'AGE DE 15 ANS

18.2.1 Prévalence de la violence physique

Le tableau 18.1 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi, à un moment quelconque, des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, commises, soit par le mari/conjoint, soit par une ou d'autres personnes, et les pourcentages de celles qui ont subi ces violences au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Il ressort de ces résultats qu'au Togo, depuis l'âge de 15 ans, près de trois femmes sur dix (29 %) ont subi des violences physiques. Les femmes de 25-29 ans (32 %), celles de 30-39 ans (33%), celles pratiquant la religion traditionnelle/animiste (35 %) de même que celles n'ayant déclaré n'avoir aucune religion (34 %), celles appartenant au groupe ethnique Para-Gourma/Akan (37 %) sont celles qui ont le plus fréquemment subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. De plus, celles ayant travaillé au cours des 12 derniers mois (32 %), celles en rupture d'union (41 %), celles ayant au moins un enfant (au moins 31 %), celles résidant dans la région Centrale (46 %) et la région des Savanes (40 %) sont également concernées par ce type de violence. Il en est de même pour les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (33 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile de bien-être économique le plus bas (38 %).

En outre, il ressort des résultats qu'une femme sur dix (10 %) a subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. Les variations sont globalement identiques à celles observées pour la violence à n'importe quel moment depuis l'âge de 15 ans.

Tableau 18.1 Violence physique

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans[1]	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques au cours des 12 mois précédant l'enquête			Effectif de femmes
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois[2]	
Groupe d'âges					
15-19	21,5	3,5	8,3	11,7	1 164
20-24	27,2	2,9	5,4	8,3	1 218
25-29	32,1	5,2	7,0	12,3	1 190
30-39	32,6	4,8	7,2	12,1	1 927
40-49	30,3	2,8	3,9	6,7	1 203
Religion					
Traditionnelle/animiste	35,4	6,8	8,1	14,9	963
Musulmane	26,8	3,3	6,3	9,8	1 140
Catholique	27,4	2,8	6,0	8,9	1 734
Evangélique	26,3	2,5	5,8	8,3	336
Pentecôtiste	29,7	4,5	6,1	10,5	1 126
Autre chrétienne	27,2	3,9	5,3	9,2	887
Aucune	33,8	3,4	8,6	12,0	506
Ethnie					
Adja-Ewé/Mina	25,1	3,1	4,9	7,9	2 831
Kabye/Tem	32,6	4,4	8,0	12,4	1 700
Akposso/Akebou	24,1	3,0	4,7	7,7	267
Ana-Ife	33,9	7,7	8,7	16,6	229
Para-Gourma/Akan	37,1	5,5	9,0	14,5	1 164
Autre Togolais	33,0	3,6	6,0	9,6	101
Etranger	20,8	2,1	3,5	5,6	384
Résidence					
Urbain	28,6	3,4	6,0	9,4	3 032
Rural	29,6	4,4	6,8	11,2	3 669
Région					
Grande Agglomération de Lomé	26,5	3,0	5,4	8,4	2 037
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	23,1	3,3	3,8	7,1	1 086
Plateaux	23,9	3,6	5,6	9,2	1 482
Centrale	45,6	6,4	9,8	16,5	609
Kara	31,0	3,6	9,7	13,3	730
Savanes	40,4	6,2	9,1	15,3	756
État matrimonial					
Célibataire	20,1	1,9	5,5	7,4	1 791
En union	31,6	4,5	6,9	11,4	4 459
En rupture d'union	41,4	6,7	5,9	12,7	450
Nombre d'enfants vivants					
0	22,1	2,3	5,9	8,2	1 925
1-2	30,8	4,6	6,4	11,0	2 028
3-4	33,0	5,2	7,3	12,6	1 588
5+	32,9	3,7	6,2	9,9	1 159
Emploi (12 derniers mois)					
A travaillé et a été rémunérée en argent	32,1	4,6	6,2	10,8	3 831
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	32,3	4,1	8,1	12,2	1 051
N'a pas travaillé	21,1	2,5	5,9	8,4	1 815
Niveau d'instruction					
Aucun	32,7	5,5	6,7	12,2	2 128
Primaire	30,0	3,0	7,2	10,2	2 252
Secondaire ou plus	25,2	3,4	5,4	8,9	2 321
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	37,5	6,1	9,3	15,4	1 110
Second	27,5	4,3	5,6	10,0	1 134
Moyen	26,7	3,7	6,1	9,8	1 226
Quatrième	29,5	3,2	6,9	10,2	1 522
Le plus élevé	26,3	3,1	5,0	8,0	1 709
Ensemble 15-49	29,2	3,9	6,4	10,4	6 701

Note : L'ensemble comprend 9 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 23 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante et 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

[1] Y compris les violences subies au cours des 12 derniers mois. Pour les femmes qui étaient en union avant l'âge de 15 ans et qui ont déclaré avoir subi des violences physiques commises par leur mari, il est possible que ces actes de violence aient été commis avant l'âge de 15 ans.

[2] Y compris les femmes pour lesquelles la fréquence des actes de violence au cours des 12 mois n'est pas connue.

18.2.2 Auteurs des violences physiques

Le tableau 18.2 présente la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence depuis l'âge de 15 ans en fonction de l'auteur de ces actes. Les résultats sont présentés selon la situation matrimoniale de l'enquêtée. Parmi les femmes en union ou en rupture d'union, on constate que c'est le mari/conjoint, qu'il soit actuel (54 %) ou précédent (21 %), qui est cité comme l'auteur principal des actes de violence physique. En outre, 14 % des femmes en union ou en rupture d'union ont cité la mère ou la femme du père, 11 % le père ou mari de la mère, 9 % le frère ou la sœur et 10 % un autre membre de la famille. Chez les femmes célibataires, environ un tiers ont cité les enseignants (33 %) et 30 % la mère ou la femme du père comme étant l'auteur des violences physiques. Dans 19 % des cas, les femmes célibataires ont cité le père ou le mari de la mère et dans 17 % des cas un autre membre de la famille. Il faut aussi souligner que 13 % des femmes célibataires ont déclaré que la sœur ou le frère était le responsable des violences physiques.

Tableau 18.2 Auteurs des violences physiques

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, pourcentage ayant mentionné différents types d'auteurs des violences selon l'état matrimonial actuel de l'enquêtée, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	État matrimonial		Ensemble
	En union ou en rupture d'union	Célibataire	
Mari/conjoint actuel	53,9	na	44,0
Ancien mari/conjoint le plus récent	20,8	na	16,9
Petit ami actuel	0,4	3,1	0,9
Ancien petit ami le plus récent	2,1	2,9	2,3
Père/Mari de la mère	10,6	18,5	12,0
Mère/Femme du père	13,8	29,9	16,7
Sœur/frère	8,7	12,9	9,4
Autre membre de la famille	10,3	16,9	11,5
Belle-mère	0,3	na	0,3
Beau-père	0,1	na	0,1
Autre parent par alliance	0,6	na	0,9
Enseignant	6,6	33,2	11,5
Employeur/quelqu'un au travail	2,6	5,0	3,0
Autre	0,0	0,0	0,0
	2,9	2,4	2,8
Effectif de femmes ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	1 595	361	1 956

Note : une femme pouvait déclarer plus d'un auteur de violence.
na = Non applicable.

18.3 VIOLENCE SEXUELLE

18.3.1 Prévalence de la violence sexuelle

Le tableau 18.3 présente les pourcentages de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence sexuelle depuis l'âge de 15 ans et le pourcentage de celles qui en ont subi au cours des 12 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Environ une femme sur dix (11 %) a déclaré avoir subi des actes de violence sexuelle à n'importe quel moment de leur vie.

On remarque que c'est parmi les femmes en rupture d'union que la proportion de celles qui ont été confrontées, à un moment de leur vie, à des actes de violence sexuelle est la plus élevée (20 %) contre 11 % chez les femmes en union et 6 % chez les célibataires. Par ailleurs, la proportion de femmes ayant subi des actes de violence à un moment quelconque augmente avec l'âge de la femme, passant de 6 % chez celles de 15-19 ans à 13 % chez celles de 30-39 ans. Cette proportion tend aussi à augmenter avec le nombre d'enfants vivants (de 8 % chez les femmes sans enfants vivants à 13 % chez celles ayant 5 enfants ou plus) et à baisser avec le niveau d'instruction (de 12 % chez les femmes sans instruction à 9 % chez celles de niveau secondaire ou plus).

Tableau 18.3 Violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences sexuelles à n'importe quel moment et pourcentage de femmes qui ont subi des violences sexuelles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences sexuelles : À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	5,6	1,4	1 164
20-24	9,2	3,4	1 218
25-29	12,1	5,0	1 190
30-39	12,9	4,8	1 927
40-49	11,1	3,1	1 203
Religion			
Traditionnelle/animiste	13,5	6,5	963
Musulmane	8,5	3,1	1 140
Catholique	8,5	2,1	1 734
Evangélique	7,0	0,5	336
Pentecôtiste	12,0	3,9	1 126
Autre chrétienne	11,5	4,4	887
Aucune	13,4	5,4	506
Ethnie			
Adja-Ewé/Mina	10,9	3,5	2 831
Kabye/Tem	11,1	4,0	1 700
Akposso/Akebou	7,5	2,7	267
Ana-Ife	3,3	0,5	229
Para-Gourma/Akan	11,3	4,9	1 164
Autre Togolais	12,4	5,1	101
Etranger	8,4	2,2	384
Résidence			
Urbain	11,1	3,1	3 032
Rural	10,0	4,2	3 669
Région			
Grande Agglomération de Lomé	11,4	3,3	2 037
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	9,9	3,2	1 086
Plateaux	9,4	3,7	1 482
Centrale	10,1	4,3	609
Kara	10,4	3,6	730
Savanes	11,7	5,0	756
État matrimonial			
Célibataire	6,1	0,6	1 791
En union	11,3	5,0	4 459
En rupture d'union	19,6	3,2	450
Emploi (12 derniers mois)			
A travaillé et a été rémunérée en argent	12,2	4,4	3 831
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	9,7	4,7	1 051
N'a pas travaillé	7,2	1,5	1 815
Nombre d'enfants vivants			
0	7,7	1,3	1 925
1-2	10,9	4,1	2 028
3-4	11,8	4,8	1 588
5+	12,6	5,3	1 159
Niveau d'instruction			
Aucun	11,7	5,2	2 128
Primaire	11,1	3,5	2 252
Secondaire ou plus	8,8	2,5	2 321
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	11,5	5,3	1 110
Second	10,4	4,3	1 134
Moyen	8,1	3,5	1 226
Quatrième	12,1	3,9	1 522
Le plus élevé	10,3	2,2	1 709
Ensemble 15-49	10,5	3,7	6 701

Note : L'ensemble comprend 9 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 23 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante et 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.
[1] Y compris les violences subies au cours des 12 derniers mois.

Les résultats du tableau 18.3 indiquent en outre que 4 % des femmes ont subi au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête, des actes de violence sexuelle. Bien que les écarts soient plus faibles, on constate approximativement les mêmes tendances que celles observées à n'importe quel moment.

18.3.2 Auteurs des violences sexuelles

Le tableau 18.4 présente les pourcentages de femmes ayant subi des actes de violence sexuelle selon l'auteur de ces actes et l'état matrimonial actuel de l'enquêtée. Il ressort de ce tableau que parmi les femmes en union ou en rupture d'union, c'est le mari/conjoint, qu'il soit actuel (52 %) ou précédent (25 %), qui est cité comme l'auteur principal des actes de violence sexuelle. Chez les célibataires, c'est plutôt un ami/rencontre (27 %), le petit ami actuel/ancien (20 %), un inconnu (17 %) et l'ami de la famille (15 %).

Tableau 18.4 Auteurs des violences sexuelles

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir subi des violences sexuelles, pourcentage ayant mentionné différents types d'auteurs des violences selon l'état matrimonial actuel de l'enquêtée, Togo 2013-2014

	État matrimonial		
Auteur des violences sexuelles	En union ou en rupture d'union	Célibataire	Ensemble
Mari/conjoint actuel	52,2	na	44,0
Ancien mari/conjoint	25,1	na	21,2
Petit ami actuel/ancien	4,4	20,3	6,9
Père/beau-père	0,2	0,0	0,1
Frère/beau frère	0,9	2,5	1,1
Autre membre de la famille	3,1	13,4	4,7
Beaux-parents	0,2	na	0,3
Ami/rencontre	5,4	27,4	8,8
Ami de la famille	3,1	15,4	5,0
Enseignant	1,9	1,6	1,9
Employeur/quelqu'un au travail	0,8	0,0	0,7
Police/soldat	0,6	1,2	0,7
Prêtre/religieux	0,1	0,0	0,1
Inconnu	8,1	17,2	9,5
Autre	0,4	0,0	0,3
Nombre de femmes ayant subi des violences sexuelles	594	109	703

Note : Une femme pouvait déclarer plus d'un auteur des violences.
na = Non applicable.

18.3.3 Âge au premier acte de violence sexuelle

Le tableau 18.5 présente la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont subi les premiers actes de violence sexuelle avant d'atteindre certains âges exacts, selon l'âge et l'état matrimonial actuels. De ce tableau, il ressort que 7 % des femmes ont subi les premiers actes de violence sexuelle avant d'atteindre 22 ans exacts, 4 % avant 18 ans et 1 % avant 15 ans. Avant d'atteindre 15 ans exacts, 3 % des femmes âgées de 15-19 ans et 2 % des célibataires avaient déjà subi les premiers actes de violence sexuelle.

Tableau 18.5 Âge au moment de la première expérience de violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi les premiers actes de violence sexuelle avant d'atteindre certains âges exacts, selon l'âge actuel et l'état matrimonial actuel, Togo 2013-2014

	Pourcentage de femmes qui ont subi les premiers actes de violence sexuelle avant d'atteindre l'âge exact de :						
Caractéristique sociodémographique	10	12	15	18	22	Pourcentage de femmes qui n'ont jamais subi de violence sexuelle	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	0,5	1,2	2,8	na	na	94,4	1 164
20-24	0,3	0,5	1,1	3,8	na	90,8	1 218
25-29	0,1	0,1	0,8	2,8	7,7	87,9	1 190
30-39	0,2	0,4	1,5	3,5	6,8	87,1	1 927
40-49	0,1	0,2	0,9	2,5	5,7	88,9	1 203
État matrimonial							
Célibataire	0,5	1,0	2,3	4,2	5,5	93,9	1 791
En union ou en rupture d'union	0,1	0,3	1,1	3,4	7,3	87,9	4 910
Ensemble	0,2	0,5	1,4	3,6	6,8	89,5	6 701

na = Non applicable

18.4 PRÉVALENCE DE DIVERSES FORMES DE VIOLENCE

Le tableau 18.6 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui ont subi des actes de violence, que cette violence se soit manifestée sous la forme physique seulement, sous la forme sexuelle seulement, ou sous une combinaison de ces deux formes de violence. Les résultats sont présentés selon l'âge actuel des femmes. Globalement, on constate que 32 % des femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle ; cette proportion atteint 36 % parmi les femmes de 25-39 ans. Environ une femme sur cinq (22 %) a été victime d'actes de violence physique seulement et pour 3 % des femmes, ces actes de violence se sont manifestés sous la forme sexuelle seulement. Enfin, 7 % ont, à la fois, subi des violences physiques et sexuelles. Cette proportion varie de 2 % chez les femmes de 15-19 ans à 10 % chez celles de 30-39 ans.

Tableau 18.6 Expérience de diverses formes de violence

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi diverses formes de violence selon l'âge actuel, Togo 2013-2014

Âge actuel	Violence physique seulement	Violence sexuelle seulement	Violence physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes
15-19	19,4	3,5	2,1	25,0	1 164
15-17	16,8	2,9	2,1	21,8	693
18-19	23,1	4,4	2,2	29,7	471
20-24	20,6	2,7	6,5	29,9	1 218
25-29	23,9	3,9	8,2	36,0	1 190
30-39	22,8	3,1	9,8	35,7	1 927
40-49	21,8	2,6	8,5	32,8	1 203
Ensemble	21,8	3,1	7,4	32,3	6 701

18.5 VIOLENCE PENDANT LA GROSSESSE

Les actes de violence durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus, non seulement, pour leur propre santé et leur survie, mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Pour évaluer l'ampleur de cette violence, on a demandé aux femmes enceintes ou l'ayant déjà été, si elles avaient subi des violences physiques pendant cette période (ou ces périodes) de leur vie. La question posée était la suivante « Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous étiez enceinte ? ».

Le tableau 18.7 présente, pour les femmes enceintes ou qui l'ont été, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant une grossesse en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 8 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences alors qu'elles étaient enceintes. Les résultats indiquent aussi que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence physique pendant une grossesse est plus élevée parmi les femmes en rupture d'union que parmi celles en union et beaucoup plus élevée que chez les célibataires ; cette proportion est de 12 % chez les femmes en rupture d'union contre 7 % chez celles en union et 2 % chez les célibataires. Cette proportion ne varie que très peu selon les autres caractéristiques considérées.

Tableau 18.7 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement enceintes ou qui ont déjà été enceintes, pourcentage de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant subi des violences pendant leur grossesse	Effectif de femmes actuellement enceintes ou l'ayant déjà été
Groupe d'âges		
15-19	9,2	195
20-24	8,2	757
25-29	8,9	1 062
30-39	6,8	1 864
40-49	6,6	1 185
Religion		
Traditionnelle/animiste	9,9	870
Musulmane	5,6	886
Catholique	6,5	1 187
Evangélique	5,0	251
Pentecôtiste	8,6	775
Autre chrétienne	6,7	666
Aucune	10,3	420
Ethnie		
Adja-Ewé/Mina	6,0	2 116
Kabye/Tem	9,8	1 269
Akposso/Akebou	7,5	210
Ana-Ife	6,7	154
Para-Gourma/Akan	8,5	917
Autre Togolais	9,4	83
Etranger	5,7	295
Résidence		
Urbain	7,2	2 111
Rural	7,7	2 953
Région		
Grande Agglomération de Lomé	6,7	1 386
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	6,3	861
Plateaux	7,2	1 153
Centrale	8,8	479
Kara	9,9	577
Savanes	8,3	608
État matrimonial		
Célibataire	2,2	293
En union	7,4	4 328
En rupture d'union	11,7	442
Nombre d'enfants vivants		
0	5,0	288
1-2	7,4	2 028
3-4	7,2	1 588
5+	8,7	1 159
Niveau d'instruction		
Aucun	8,1	1 943
Primaire	8,5	1 817
Secondaire ou plus	5,3	1 303
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	8,4	915
Second	8,0	930
Moyen	7,9	979
Quatrième	8,8	1 135
Le plus élevé	4,7	1 105
Ensemble 15-49	7,5	5 064

Note : L'ensemble comprend 9 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante et 20 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante.

18.6 CONTRÔLE EXERCE PAR LE MARI/CONJOINT

Dans les foyers, les pesanteurs socio-culturelles expliquent les violences que les hommes exercent généralement sur les femmes dans le but de contrôler divers aspects de la vie de ces dernières. Pour mesurer ce niveau de contrôle des maris/conjoints sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou l'ayant été si leur mari/conjoint avait manifesté un certain nombre de comportements dominateurs. Les résultats sont présentés au tableau 18.8 selon certaines caractéristiques sociodémographiques et en fonction de cinq comportements.

Tableau 18.8 Contrôle exercé par le mari/conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant déclaré certains types de contrôle exercé par le mari/conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes dont le mari/conjoint : Est jaloux ou en colère si elles parlent à d'autres hommes	Les accuse souvent d'être infidèles	Ne leur permet pas de rencontrer leurs amies	Essaie de limiter leurs contacts avec leur famille	Insiste pour savoir où elles sont à tout moment	Exerce au moins 3 types de contrôle	N'exerce aucun type de contrôle	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Groupe d'âges								
15-19	60,6	18,3	26,0	11,4	35,0	22,0	30,4	147
20-24	63,0	17,5	25,8	10,2	41,7	25,6	29,6	676
25-29	59,9	16,1	28,9	12,8	37,5	24,9	31,0	1 044
30-39	57,0	14,7	22,2	11,5	32,1	20,3	36,3	1 859
40-49	50,7	13,6	18,5	8,7	28,2	16,5	42,3	1 184
Religion								
Traditionnelle/animiste	51,3	13,7	19,4	10,7	33,2	20,3	41,0	870
Musulmane	57,6	9,7	20,8	11,1	34,4	19,2	36,5	876
Catholique	58,9	15,6	23,2	11,0	31,2	19,9	33,8	1 115
Evangélique	63,3	12,7	28,1	10,2	31,2	20,6	30,3	238
Pentecôtiste	57,9	18,2	28,3	10,2	38,4	25,1	33,0	753
Autre chrétienne	61,0	19,1	24,1	11,7	33,0	21,6	31,2	642
Aucune	51,7	19,8	24,8	11,4	34,1	23,2	41,3	408
Ethnie								
Adja-Ewé/Mina	56,9	18,6	24,4	10,2	35,2	22,2	34,0	2 035
Kabye/Tem	57,4	13,9	22,9	9,3	33,6	19,9	34,6	1 231
Akposso/Akebou	65,2	9,8	32,5	10,0	31,6	14,9	24,6	201
Ana-Ife	61,6	13,6	21,2	14,9	30,9	22,8	32,9	144
Para-Gourma/Akan	55,3	12,7	21,5	14,2	32,7	22,5	40,4	914
Autre Togolais	70,2	14,7	22,4	12,6	39,1	25,4	24,2	88
Etranger	50,1	9,4	19,0	11,0	28,7	16,7	47,2	277
Résidence								
Urbain	59,1	14,5	23,7	11,6	34,5	21,8	33,8	1 999
Rural	55,7	15,8	23,1	10,4	33,2	20,6	36,7	2 911
Région								
Grande Agglomération de Lomé	57,7	14,8	23,0	12,5	34,5	22,2	34,4	1 303
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	48,9	15,7	26,2	9,2	33,1	20,2	40,5	847
Plateaux	62,6	18,8	24,4	9,5	31,7	19,5	31,7	1 116
Centrale	59,5	12,7	23,5	8,0	42,3	23,5	33,6	459
Kara	62,1	13,1	19,8	7,8	29,9	17,5	29,6	565
Savanes	50,3	13,1	21,1	17,3	33,8	24,7	45,0	619
État matrimonial								
En union	56,5	14,0	23,0	10,2	33,5	20,4	36,1	4 459
En rupture d'union	62,7	27,3	27,0	18,4	36,3	28,6	30,4	450
Nombre d'enfants vivants								
0	63,1	18,6	24,2	12,1	40,2	22,7	26,1	332
1-2	59,9	16,5	26,0	11,1	36,7	24,1	32,2	1 843
3-4	57,2	14,2	22,7	11,2	32,1	20,1	36,1	1 579
5+	50,6	13,7	19,8	9,8	29,4	17,3	42,8	1 156
Emploi (12 derniers mois)								
A travaillé et a été rémunérée en argent	58,5	16,1	23,7	12,1	36,1	22,5	34,0	3 390
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	54,8	11,8	21,4	7,4	28,5	17,5	38,6	789
N'a pas travaillé	52,6	15,0	23,8	9,2	28,4	18,7	39,5	726
Niveau d'instruction								
Aucun	53,2	13,9	20,6	11,3	33,4	20,1	40,4	1 954
Primaire	57,8	16,4	25,1	10,1	31,8	21,0	34,2	1 782
Secondaire ou plus	62,3	15,8	25,1	11,4	37,2	23,0	29,4	1 174
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	53,2	14,1	19,8	11,4	34,7	21,6	39,9	920
Second	54,6	13,7	20,6	10,4	32,4	18,0	37,0	913
Moyen	58,2	17,4	26,5	8,9	29,9	20,0	34,6	947
Quatrième	61,5	19,5	26,4	11,3	35,4	24,6	32,2	1 084
Le plus élevé	57,0	11,4	22,8	12,5	35,9	20,8	34,8	1 046
L'enquêtée a peur de son mari/conjoint								
A peur la plupart du temps	71,1	35,1	41,5	26,6	53,9	45,6	19,1	415
A peur parfois	66,4	20,2	26,0	13,5	39,1	26,2	27,7	1 639
N'a jamais peur	49,7	9,6	19,2	7,1	27,7	14,6	42,3	2 826
Ensemble	57,0	15,3	23,3	10,9	33,7	21,1	35,5	4 910

Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union. L'ensemble comprend 8 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 19 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante, 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante et 29 femmes pour lesquelles l'information sur le fait qu'il arrive à la femme d'avoir peur de son mari est manquante.

Près de six femmes sur dix (57 %) ont déclaré que leur mari/conjoint était jaloux ou en colère lorsqu'elles parlaient à d'autres hommes. Un tiers des femmes (34 %) a déclaré que le mari/conjoint insistait pour savoir où elles se trouvaient à tout moment. En outre, 23 % des femmes ont déclaré que le mari/conjoint ne leur permettait pas de rencontrer leurs amies, 15 % des femmes sont souvent accusées par leur mari/conjoint d'être infidèles et, dans 11 % des cas, le mari/conjoint essaie de limiter leurs contacts avec leur famille.

Dans l'ensemble, 36 % des femmes ont déclaré que leur mari/conjoint n'avait manifesté aucun des cinq comportements. Par contre, 21 % des femmes ont déclaré que leur mari/conjoint avait exercé sur elles au moins trois des cinq types de contrôle cités. On note que 26 % des femmes de 20-24 ans contre 17 % de celles de 40-49 ans ont déclaré que leur mari/conjoint avait manifesté au moins trois comportements de contrôle. Selon le statut matrimonial, les femmes en rupture d'union ont plus fréquemment déclaré que celles en union avoir été confrontées à des comportements de contrôle de la part du mari/conjoint (29 % contre 20 %).

Cette proportion varie peu selon le milieu de résidence. Par contre, elle est plus élevée dans la région Centrale (24 %) et des Savanes (25 %) et plus faible dans celle de la Kara (18 %). Par ailleurs, les femmes n'ayant pas d'enfant ou ayant peu d'enfants (1-2), celles qui ont travaillé et qui ont été rémunérées en argent, celles qui ont atteint le niveau secondaire ou plus et celles dont le ménage est classé dans le quatrième quintile de bien-être économique ont plus fréquemment déclaré que les autres avoir subi au moins trois types de contrôle.

18.7 VIOLENCE CONJUGALE CONTRE LES FEMMES

La violence conjugale est la forme la plus fréquente de violence domestique chez les adultes. Elle peut prendre plusieurs formes : physique, sexuelle, émotionnelle ou une combinaison de ces différentes formes.

18.7.1 Formes de violence conjugale

Le tableau 18.9 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violences de la part de leur mari/conjoint à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Le tableau présente les résultats selon que les violences ont été commises par le mari/conjoint actuel ou le plus récent ou par n'importe quel mari/conjoint.

Tableau 18.9 Formes de violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violence de la part de leur mari/conjoint à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, Togo 2013-2014

Formes de violence	À n'importe quel moment	Au cours des 12 mois précédant l'enquête		
		Souvent	Parfois	Souvent ou parfois
Violence conjugale par le mari/conjoint actuel ou le plus récent				
Violence physique				
N'importe quelle forme de violence physique	20,2	4,3	6,5	10,7
A été bousculée, secouée, on a jeté quelque chose contre elle	8,5	1,5	3,1	4,7
A été giflée	18,0	3,1	6,0	9,1
A eu le bras tordu ou les cheveux tirés	4,5	0,9	1,4	2,3
A été frappée à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait faire mal	8,8	1,7	3,2	4,9
A reçu des coups de pied, a été traînée à terre ou a été battue	5,6	1,1	1,9	3,0
On a essayé de l'étrangler ou de la brûler	1,4	0,2	0,7	0,8
A été menacée avec un couteau, un fusil ou un autre type d'arme	0,6	0,1	0,2	0,3
Violence sexuelle				
N'importe quelle forme de violence sexuelle	7,5	1,8	3,0	4,8
A été forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec le mari/conjoint quand elle ne voulait pas	7,2	1,7	3,0	4,6
A été forcée physiquement à pratiquer n'importe quel autre acte sexuel avec le mari/conjoint qu'elle ne voulait pas	2,0	0,6	0,8	1,4
A été forcée sous la menace ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas	1,4	0,4	0,5	0,9
Violence émotionnelle				
N'importe quelle forme de violence émotionnelle	29,7	12,1	12,0	24,1
Le mari/conjoint a dit ou fait quelque chose pour l'humilier devant d'autres personnes	19,2	6,5	8,4	14,9
Le mari/conjoint l'a menacée de la blesser ou de lui faire mal, elle ou quelqu'un proche d'elle	10,0	3,1	3,9	7,0
Le mari/conjoint l'a insultée ou rabaissée	26,8	10,3	11,2	21,6
N'importe quelle forme de violence physique et/ou sexuelle	22,1	5,2	7,5	12,7
N'importe quelle forme de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle	35,7	14,1	13,1	27,2
Violence conjugale commise par n'importe quel mari/conjoint				
Violence physique	23,1	na	na	10,8
Violence sexuelle	9,0	na	na	4,8
Violence physique et/ou sexuelle	25,1	na	na	12,7
Effectif de femmes en union ou en rupture d'union	4 910	4 910	4 910	4 910

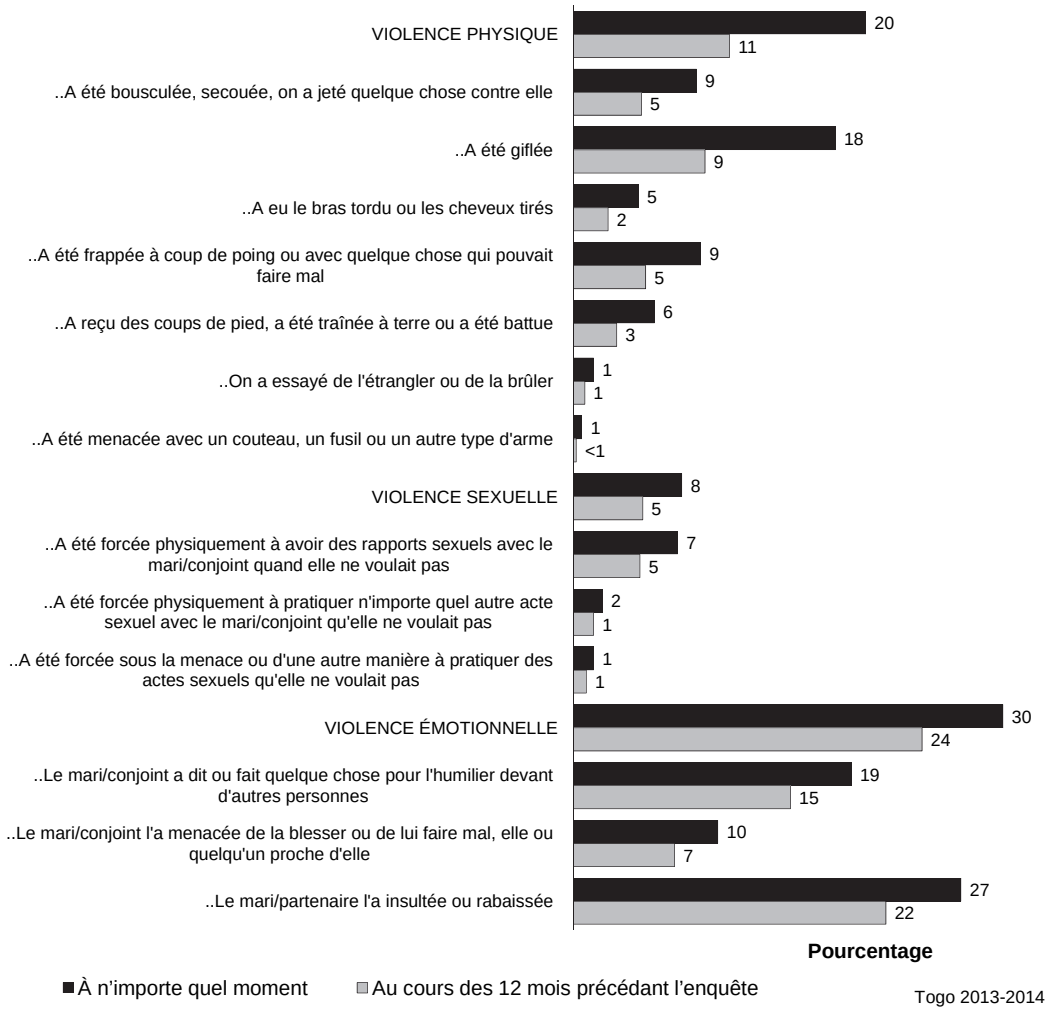
Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
na = Non applicable

Violence conjugale commise par le mari/conjoint actuel ou le plus récent

Il ressort du tableau 18.9 et du graphique 18.1 que trois femmes en union sur dix (30 %) ou en rupture d'union ont subi, à un moment quelconque, des actes de violence émotionnelle de la part de leur mari/conjoint actuel ou le plus récent, 20 % des actes de violence physique et 8 % de violence sexuelle. En outre, au cours des 12 derniers mois, 24 % des femmes en union ou en rupture d'union ont été confrontées à des actes de violence émotionnelle de la part de leur mari/conjoint : dans 12 % des cas, ce comportement s'est produit souvent et dans les mêmes proportions (12 %), il s'est produit parfois.

Au cours de cette même période, 11 % des femmes ont subi des actes de violence physique : 4 % souvent et 7 % parfois, et pour 5 % des femmes, la violence au cours des 12 derniers mois s'est manifestée sous la forme sexuelle, 2 % souvent et 3 % parfois. Environ un cinquième des femmes en union ou l'ayant été (22 %) ont subi des actes de violence physique et/ou sexuelle et 36 % en ont subi sous les trois formes à un certain moment de leur vie. Au cours des 12 derniers mois, ces proportions sont respectivement de 13 % et 27 %.

Graphique 18.1 **Pourcentage de femmes 15-49 ans en union ou en rupture d'union ayant subi diverses formes de violence physique ou sexuelle de la part de leur mari/conjoint actuel ou le plus récent**



Les résultats sont également présentés selon le type d'actes de violence conjugale. On constate que l'acte de violence émotionnelle le plus fréquent a consisté à insulter ou rabaisser la femme (27 % à n'importe quel moment et 22 % au cours des 12 derniers mois). Concernant la violence physique, les femmes ont déclaré le plus fréquemment (18 %) avoir été giflées. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 9 %. En outre, 7 % des femmes ont déclaré avoir été forcées physiquement à avoir des rapports sexuels avec leur mari/conjoint alors qu'elles ne le souhaitaient pas. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 5 %.

Violence conjugale commise par n'importe quel mari/conjoint

Globalement, 23 % des femmes ont subi, à n'importe quel moment, des actes de violence physique par n'importe quel mari/conjoint, 9 % des violences sexuelles et 25 % des femmes ont subi de violences physiques et/ou sexuelles. Par ailleurs, on note que dans près de la moitié des cas, ces actes de violences se sont produits au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête : 11 % des femmes ont subi de violences physiques, 5 % ont subi des violences sexuelles et 13 % ont subi de violences physiques et/ou sexuelles.

18.7.2 Violence conjugale selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme

Le tableau 18.10 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/conjoint selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 18.10 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Groupe d'âges								
15-19	29,6	14,2	5,6	3,2	3,2	16,5	33,4	147
20-24	25,5	18,3	7,4	5,7	4,6	20,0	31,9	676
25-29	29,5	21,3	8,0	5,8	5,0	23,6	36,9	1 044
30-39	30,8	20,7	7,6	5,9	5,2	22,3	36,5	1 859
40-49	30,4	20,3	7,1	5,0	4,4	22,5	35,9	1 184
Religion								
Traditionnelle/animiste	36,1	27,1	11,0	8,8	7,8	29,3	43,7	870
Musulmane	23,8	16,2	5,5	3,7	3,1	18,0	28,7	876
Catholique	25,9	19,3	6,0	4,6	3,6	20,6	32,8	1 115
Evangélique	29,2	18,1	2,2	1,7	1,5	18,7	34,2	238
Pentecôtiste	32,3	18,9	7,4	5,3	5,2	21,0	37,4	753
Autre chrétienne	27,3	17,9	8,5	5,8	4,9	20,5	33,0	642
Aucune	38,8	24,6	10,0	7,7	6,9	26,9	44,4	408
Ethnie								
Adja-Ewé/Mina	28,0	15,3	7,3	4,7	3,9	17,9	32,7	2 035
Kabye/Tem	26,8	25,0	8,1	6,6	5,4	26,4	36,3	1 231
Akposso/Akebou	26,2	17,7	3,5	2,5	2,3	18,6	31,3	201
Ana-Ife	24,7	19,2	2,5	2,1	1,6	19,5	32,4	144
Para-Gourma/Akan	41,9	28,6	9,6	8,7	8,3	29,6	47,0	914
Autre Togolais	33,7	18,5	7,8	4,6	4,6	21,7	37,7	88
Etranger	18,5	11,0	4,3	1,4	0,8	13,9	22,8	277
Résidence								
Urbain	24,3	18,5	6,6	5,1	4,2	20,0	30,3	1 999
Rural	33,4	21,4	8,1	5,8	5,2	23,6	39,4	2 911
Région								
Grande Agglomération de Lomé	21,5	16,9	7,1	5,3	4,4	18,7	27,5	1 303
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	26,9	15,6	7,2	4,7	4,2	18,1	31,0	847
Plateaux	31,2	16,2	6,6	4,0	3,4	18,7	37,0	1 116
Centrale	33,7	26,1	7,9	4,9	3,8	29,0	42,8	459
Kara	25,3	25,0	7,5	6,3	5,2	26,1	35,0	565
Savanes	48,9	32,1	10,0	9,7	9,6	32,4	52,3	619
État matrimonial								
En union	28,9	19,1	6,9	5,0	4,4	20,9	34,6	4 459
En rupture d'union	37,0	31,7	13,7	10,6	8,6	34,8	46,6	450
Nombre d'enfants vivants								
0	19,5	14,1	5,8	3,8	3,0	16,0	24,5	332
1-2	26,5	18,1	6,7	4,6	3,8	20,2	33,2	1 843
3-4	30,4	21,9	8,0	6,3	5,7	23,6	36,5	1 579
5+	36,8	22,9	8,4	6,5	5,9	24,9	41,8	1 156
Emploi (12 derniers mois)								
A travaillé et a été rémunérée en argent	30,0	20,7	7,8	5,7	4,9	22,7	36,2	3 390
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	36,3	22,3	8,1	6,1	5,8	24,4	42,5	789
N'a pas travaillé	20,7	15,7	5,2	4,3	3,6	16,6	25,9	726
Niveau d'instruction								
Aucun	35,6	22,7	8,8	6,6	6,0	24,9	41,2	1 954
Primaire	27,5	19,2	6,8	5,0	4,4	21,0	33,3	1 782
Secondaire ou plus	23,3	17,6	6,2	4,7	3,5	19,1	30,1	1 174
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	38,8	29,1	9,3	7,9	7,1	30,5	47,2	920
Second	32,5	18,1	8,1	5,0	4,3	21,2	37,6	913
Moyen	31,6	19,0	7,0	5,0	4,6	21,1	36,3	947
Quatrième	28,7	20,9	8,2	6,1	5,4	22,9	34,6	1 084
Le plus élevé	18,6	14,6	5,0	3,9	2,9	15,7	24,6	1 046
Ensemble 15-49	29,7	20,2	7,5	5,6	4,8	22,1	35,7	4 910

Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union. L'ensemble comprend 8 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 19 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante et 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Comme indiqué dans le tableau 18.9, 36 % des femmes en union ou en rupture d'union ont déclaré avoir subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles de la part de leur mari/conjoint actuel ou le plus récent. On constate au tableau 18.10 que cette proportion varie selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme. En effet, les femmes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois mais qui n'ont pas été rémunérées en argent ont plus fréquemment subi de violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles que celles qui ont travaillé moyennant une rémunération monétaire et celles qui n'ont pas du tout travaillé (43 % contre respectivement 36 % et 26 %). Cette proportion est aussi nettement plus élevée chez les femmes en rupture d'union que chez celles en union (47 % contre 35 %).

Concernant le milieu de résidence, on note que la proportion de femmes ayant subi de violences émotionnelles, physiques ou sexuelles est plus élevée chez celles résidant en milieu rural que celles du milieu urbain (39 % contre 30 %). Dans les régions, la proportion la plus faible est enregistrée dans l'agglomération de Lomé (28 %) et la plus élevée dans la région des Savanes (52 %). Par ailleurs, on constate que la proportion de femmes ayant subi au moins l'une de ces trois formes de violence conjugale diminue quand le niveau d'instruction augmente, passant de 41 % chez les femmes sans instruction à 33 % chez celles ayant le niveau primaire puis à 30 % chez celles de niveau secondaire ou plus. De même, cette proportion tend à diminuer quand le niveau de bien-être économique du ménage s'améliore ; de 47 % parmi les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas, cette proportion passe à 25 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé.

18.7.3 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/conjoint et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme

Le tableau 18.11 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/conjoint, selon les caractéristiques du mari/conjoint et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

Il ressort des résultats que le niveau d'instruction du mari/conjoint semble avoir une influence positive, même si elle reste légère, sur le niveau de la violence conjugale. En effet, si 41 % des femmes dont le mari n'a aucune instruction ont été confrontées à des actes de violence conjugale, cette proportion n'est plus que de 30 % quand celui-ci a un niveau secondaire ou plus. Les données du tableau 18.11 montrent que la proportion de femmes ayant subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle de la part d'un mari/conjoint augmente avec la consommation d'alcool du mari/conjoint : de 26 % pour les femmes dont le mari ne boit pas d'alcool, la proportion passe à 34 % pour celles dont le mari boit mais n'est jamais soûl puis à 54 % parmi celles dont le mari est parfois soûl et atteint un maximum de 68 % quand il est souvent soûl.

La différence d'instruction entre les conjoints semble ne pas avoir d'impact sur la fréquence de la violence conjugale. Des données de l'ESDT-III, il ressort que c'est quand les deux conjoints n'ont aucun niveau d'instruction que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence conjugale, sous au moins une forme, est la plus élevée (45 % contre 32 % quand les deux conjoints ont le même niveau d'instruction). Les résultats selon la différence d'âges entre conjoints ne font pas non plus apparaitre d'écarts réellement importants ; tout au plus, on peut remarquer que c'est parmi les femmes dont le conjoint est du même âge que la femme que la proportion de celles ayant subi des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles est la moins élevée (28 %).

Par ailleurs, on constate une relation positive entre les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes et le niveau de la violence conjugale. En effet, c'est chez les femmes qui ont été associées à la prise des trois décisions et chez celles qui pensent que pour aucune raison, il est justifié qu'un homme batte sa femme (respectivement 31 % et 32 %) que l'on note les proportions les plus faibles de femmes qui ont subi des actes de violence émotionnelle, physique ou sexuelle de la part d'un conjoint. On constate aussi que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence sous l'une des trois formes est plus élevée chez les femmes dont le père battait la mère que chez celles qui n'ont pas connu cette situation (55 % contre 31 %). Enfin, on peut souligner que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence conjugale est

nettement plus élevée chez celles qui ont déclaré avoir peur la plupart du temps de leur conjoint que chez celles qui ont parfois peur et beaucoup plus élevée que chez celles qui n'en ont jamais peur (72 % contre respectivement 51 % et 21 %).

Tableau 18.11 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari/conjoint et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/conjoint, selon les caractéristiques du mari/conjoint et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle, physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle, physique ou sexuelle	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Niveau d'instruction du mari/conjoint								
Aucun	34,8	23,0	9,5	7,1	5,9	25,4	41,4	1 188
Primaire	33,3	22,8	8,2	6,3	5,8	24,8	39,0	1 370
Secondaire	24,5	16,8	5,6	4,1	3,5	18,3	30,4	2 217
NSP/ manquant	33,2	25,8	12,9	9,2	6,8	29,5	39,0	134
Consommation d'alcool par le mari/conjoint								
Ne boit pas	21,1	12,2	4,4	2,5	2,0	14,1	25,7	2 619
Boit mais jamais soûl	28,5	17,1	5,5	3,8	3,4	18,8	34,2	1 041
Soûl parfois	44,0	35,7	14,5	12,6	10,5	37,6	53,5	826
Soûl souvent	59,2	48,3	18,3	15,8	15,1	50,9	68,1	411
Différence d'instruction entre conjoints								
Mari/conjoint plus instruit	28,2	18,7	6,4	4,7	4,2	20,5	33,8	2 873
Femme plus instruite	25,6	20,1	8,6	6,4	5,3	22,3	32,3	679
Même niveau d'instruction	25,5	18,8	7,2	5,2	4,3	20,7	32,4	293
Les deux sans instruction	37,9	24,3	9,3	7,1	6,2	26,5	44,5	906
NSP/ manquant	34,6	26,3	12,1	9,0	6,6	29,4	40,2	158
Différence d'âge entre conjoints[1]								
Femme plus âgée	24,6	17,5	4,6	4,0	3,2	18,1	32,4	176
Femme du même âge	25,4	14,1	2,4	2,4	2,4	14,1	27,7	124
Femme plus jeune de 1-4 ans	27,2	18,5	8,1	5,7	4,9	20,9	33,6	1 267
Femme plus jeune de 5-9 ans	29,8	19,9	6,9	4,9	4,1	21,8	36,3	1 519
Femme plus jeune de 10 ou +	30,5	19,3	6,4	5,0	4,7	20,6	34,6	1 359
Nombre de contrôles exercés par le mari/conjoint sur sa femme[2]								
0	18,5	12,1	4,2	2,8	2,3	13,5	23,4	1 745
1-2	27,4	18,5	5,1	3,8	3,0	19,9	33,6	2 128
3-4	51,7	33,1	15,5	11,4	10,6	37,1	58,9	828
5-6	59,4	53,9	27,5	23,7	21,5	57,7	67,8	209
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]								
0	30,2	19,7	7,2	5,0	4,6	21,8	35,3	1 168
1-2	31,0	20,5	7,7	5,7	5,0	22,6	36,6	1 981
3	24,7	16,3	5,2	4,1	3,5	17,3	30,9	1 311
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari/conjoint batte sa femme[4]								
0	26,7	17,9	6,4	4,6	4,0	19,7	32,2	3 425
1-2	32,5	22,0	7,3	5,6	4,6	23,7	38,9	723
3-4	37,7	27,9	11,4	9,6	8,3	29,8	45,5	521
5	46,3	31,6	14,3	10,8	10,2	35,2	54,9	241
Le père de la femme battait sa mère								
Oui	45,6	37,2	14,7	12,0	10,6	39,8	54,7	794
Non	26,2	16,3	5,9	4,1	3,6	18,0	31,3	3 893
Ne sait pas/manquant	33,2	28,1	10,0	7,8	5,5	30,4	44,7	223
L'enquêtée a peur de son mari/conjoint								
A peur la plupart du temps	61,9	54,9	28,8	24,3	21,2	59,4	72,1	415
A peur parfois	43,0	29,8	9,9	7,6	6,7	32,1	51,1	1 639
N'a jamais peur	17,2	9,6	3,0	1,6	1,3	10,9	21,4	2 826
Ensemble 15-49	29,7	20,2	7,5	5,6	4,8	22,1	35,7	4 910

Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union. L'ensemble comprend 12 femmes pour lesquelles l'information sur la consommation d'alcool par le mari/conjoint est manquante, 15 femmes pour lesquelles l'information sur la différence d'âge entre conjoints est manquante et 29 femmes pour lesquelles l'information sur le fait qu'il arrive à la femme d'avoir peur de son mari/conjoint est manquante.

[1] Comprend seulement les femmes qui ne se sont mariées qu'une seule fois.

[2] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 17.8 pour la liste des contrôles.

[3] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 16.5 Pour la liste des décisions. Comprend seulement les femmes qui sont actuellement en union.

[4] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 16.7.1 Pour la liste des raisons.

18.7.4 Violences physiques ou sexuelles conjugales au cours des 12 derniers mois

Le tableau 18.12 présente les proportions de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois, violences commises par n'importe quel mari/conjoint.

Globalement, 13 % des femmes en union ou l'ayant été ont subi, au cours des 12 derniers mois, des actes de violence physique ou sexuelle commis par un mari/conjoint. Cette proportion est plus élevée chez les femmes de 20-24 ans et 25-29 ans (15 % dans les deux cas).

Les résultats selon l'ethnie montrent que les femmes étrangères (7 %) et les Akposso/Akebou (10 %) ont été proportionnellement moins nombreuses à subir des actes de violence physique ou sexuelle conjugale que les autres ; les proportions les plus élevées sont enregistrées parmi les femmes Kabyè/Tem (15 %) et les femmes Para-Gourma/Akan (16 %). Selon la religion, on note que c'est parmi les femmes de religion Traditionnelle/ Animiste que la proportion de celles ayant déclaré le plus fréquemment avoir subi des actes de violences, physiques ou sexuelles, commis par un mari/conjoint est la plus élevée (18 %).

On ne remarque pas un écart important entre le milieu urbain (12 %) et le milieu rural (13 %). Dans les régions, par contre, c'est dans la région Maritime que la proportion de femmes qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois est la plus faible (10 %) et c'est dans la région des Savanes qu'elle est la plus élevée (17 %).

Tableau 18.12 Violences physiques ou sexuelles conjugales au cours des 12 derniers mois

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi des violences physiques ou sexuelles commises par n'importe quel mari/conjoint au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles commises par un mari/conjoint au cours des 12 mois	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Groupe d'âges		
15-19	13,2	147
20-24	14,9	676
25-29	14,9	1 044
30-39	13,4	1 859
40-49	8,5	1 184
Religion		
Traditionnelle/animiste	17,8	870
Musulmane	10,4	876
Catholique	10,5	1 115
Evangélique	9,2	238
Pentecôtiste	13,5	753
Autre chrétienne	11,9	642
Aucune	15,2	408
Ethnie		
Adja-Ewé/Mina	10,7	2 035
Kabye/Tem	15,3	1 231
Akposso/Akebou	9,6	201
Ana-Ife	12,4	144
Para-Gourma/Akan	16,3	914
Autre Togolais	12,7	88
Etranger	6,8	277
Résidence		
Urbain	11,8	1 999
Rural	13,4	2 911
Région		
Grande Agglomération de Lomé	11,2	1 303
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	9,5	847
Plateaux	11,0	1 116
Centrale	16,8	459
Kara	16,2	565
Savanes	17,2	619
État matrimonial		
En union	12,8	4 459
En rupture d'union	12,7	450
Nombre d'enfants vivants		
0	9,6	332
1-2	13,1	1 843
3-4	13,2	1 579
5+	12,5	1 156
Emploi (12 derniers mois)		
A travaillé et a été rémunérée en argent	12,9	3 390
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	14,6	789
N'a pas travaillé	9,9	726
Niveau d'instruction		
Aucun	14,4	1 954
Primaire	12,0	1 782
Secondaire ou plus	11,2	1 174
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	17,6	920
Second	12,2	913
Moyen	11,9	947
Quatrième	13,1	1 084
Le plus élevé	9,4	1 046
L'enquêtée a peur de son mari/ conjoint		
A peur la plupart du temps	36,7	415
A peur parfois	18,1	1 639
N'a jamais peur	6,1	2 826
Ensemble 15-49	12,7	4 910

Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union. L'ensemble comprend 8 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 19 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante, 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante et 29 femmes pour lesquelles l'information sur le fait qu'il arrive à la femme d'avoir peur de son mari est manquante.

Par rapport au niveau d'instruction, on observe que parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 14 % ont été victimes d'actes de violence conjugale physique ou sexuelle contre 11 % de celles qui ont le niveau secondaire ou plus. Enfin, on constate que la proportion de femmes agressées physiquement ou sexuellement par un mari ou un conjoint est deux fois plus élevée dans les ménages du quintile le plus bas (18 %) que dans ceux du quintile le plus élevé (9 %). Il faut aussi souligner que les femmes qui ont déclaré avoir peur la plupart du temps de leur mari/conjoint ont subi plus fréquemment au moins un acte de violence conjugale que les autres (37 % contre 18 % de celles qui en ont peur parfois et 6 % de celles qui n'en ont jamais peur).

18.7.5 Premier épisode de violence conjugale selon la durée de l'union

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes actuellement en union ou qui l'avaient été une fois et qui avaient déclaré qu'elles avaient subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/conjoint actuel ou par le plus récent combien de temps après le mariage ou l'union ce premier acte de violence s'était produit. Les résultats sont présentés au tableau 18.13 selon l'état matrimonial et la durée de l'union

Près de huit femmes sur dix (79 %) n'ont jamais subi d'actes de violence physique ou sexuelle. Pour 19 % des femmes en union ou l'ayant été, le premier épisode de violence physique ou sexuelle s'est produit dix ans après le début de l'union. En outre, 15 % des femmes ont déclaré que le premier acte de violence physique ou sexuelle avait eu lieu cinq ans après le début de l'union et 7 % deux ans après le début de l'union. Dans 1 % des cas, le premier acte de violence physique ou sexuelle s'est manifesté avant l'union.

Tableau 18.13 Premier épisode de violence conjugale selon la durée de l'union

Parmi les femmes de 15-49 ans actuellement en union et qui n'ont été en union qu'une seule fois, pourcentage ayant subi leur premier acte de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/conjoint actuel, par nombre exact d'années écoulées depuis le début de l'union et selon la durée de l'union, Togo 2013-2014

Durée de l'union	Pourcentage ayant subi leur premier acte de violence conjugale, physique ou sexuelle, par nombre exact d'années écoulées depuis le début de l'union :				Pourcentage n'ayant jamais subi d'actes de violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes actuellement en union et qui n'ont été en union qu'une seule fois
	Avant l'union	2 ans	5 ans	10 ans		
Années depuis l'union pour les femmes actuellement en union et en union une seule fois						
<2	2,7	na	na	na	86,5	312
2-4	1,4	9,9	na	na	83,1	593
5-9	0,9	7,9	17,8	na	78,3	808
10+	0,8	4,9	13,2	19,2	76,7	1 964
Ensemble	1,1	7,1	14,8	18,8	78,9	3 677

18.7.6 Blessures dues à la violence conjugale

Le tableau 18.14 présente les pourcentages de femmes en union ou en rupture d'union qui ont subi certaines formes de violence conjugale, à un certain moment de leur vie ou dans les 12 derniers mois, en fonction du type de blessures résultant de ces violences. On constate que 65 % des femmes ayant subi certaines formes de violence conjugale ont déclaré avoir été blessées au cours des 12 derniers mois à la suite d'actes de violence physique. Quand la violence s'est manifestée sous la forme sexuelle, cette proportion est de 60 %.

Globalement, près de six femmes sur dix (59 %) ont été blessées au cours des 12 derniers mois à la suite d'actes de violence physique ou sexuelle. Les blessures les plus fréquemment déclarées par les femmes sont les coupures, hématomes ou douleurs, quelle que soit la période de référence. En effet, 62 % des femmes ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois, ont eu ce type de blessures. Chez les femmes ayant subi des actes de violence sexuelle au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 59 % et chez celles ayant subi l'une ou l'autre forme de violence, la proportion est de 56 %.

Tableau 18.14 Blessures aux femmes dues à la violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi certaines formes de violence conjugale par types de blessures résultant d'un/des actes de violence, selon le type de violence subi à n'importe quel moment et au cours des 12 derniers mois, Togo 2013-2014

Type de violence	Coupures, hématomes ou douleurs	Hématomes aux yeux, entorses, luxations ou brûlures	Blessures profondes, os cassés, dents cassées ou autres blessures graves	N'importe quel type de blessure	Effectif de femmes actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi des violences physiques ou sexuelles
A subi des violences physiques[1]					
À n'importe quel moment[2]	54,6	26,3	11,7	57,3	992
Au cours des 12 derniers mois	61,8	33,2	12,6	64,6	527
A subi des violences sexuelles					
À n'importe quel moment[2]	57,5	26,6	11,5	58,5	367
Au cours des 12 derniers mois	59,4	26,7	11,2	60,0	234
A subi des violences physiques ou sexuelles[1]					
À n'importe quel moment[2]	50,8	24,0	10,7	53,3	1 086
Au cours des 12 derniers mois	56,3	29,0	10,9	58,6	624

Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union.
[1] Ne comprend pas les femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence uniquement en réponse à une question directe sur la violence pendant la grossesse.
[2] Y compris dans les 12 derniers mois

18.8 VIOLENCE DES FEMMES CONTRE LEUR CONJOINT

Le tableau 18.15 présente le pourcentage des femmes en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/conjoint actuel ou le plus récent alors qu'il ne les battait pas ou ne les agressait pas physiquement à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon leur propre expérience de violence conjugale et leurs caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 18.15 Violence des femmes contre leur conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/conjoint actuel ou le plus récent alors qu'il ne les avait ni battues, ni agressées physiquement, à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon leur propre expérience de violence conjugale et leurs caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/conjoint actuel ou le plus récent		Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	
La femme a subi des violences physiques conjugales			
À n'importe quel moment	9,3	4,3	992
Au cours des 12 derniers mois	10,6	7,6	527
Jamais	0,3	0,1	3 918
Groupe d'âges			
15-19	0,5	0,5	147
20-24	2,9	1,3	676
25-29	2,0	1,4	1 044
30-39	1,8	0,9	1 859
40-49	2,4	0,4	1 184
Religion			
Traditionnelle/animiste	1,7	1,1	870
Musulmane	1,1	0,6	876
Catholique	2,0	0,5	1 115
Evangélique	3,0	1,6	238
Pentecôtiste	2,5	1,6	753
Autre chrétienne	3,0	1,1	642
Aucune	2,7	0,9	408
Ethnie			
Adja-Ewé/Mina	2,7	1,1	2 035
Kabye/Tem	2,4	1,0	1 231
Akposso/Akebou	1,8	0,9	201
Ana-Ife	3,8	2,9	144
Para-Gourma/Akan	0,8	0,5	914
Autre Togolais	0,0	0,0	88
Etranger	0,9	0,9	277

À Suivre…

Tableau 18.15—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/conjoint actuel ou le plus récent		Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	
Résidence			
Urbain	2,9	1,2	1 999
Rural	1,5	0,8	2 911
Région			
Grande Agglomération de Lomé	3,6	1,3	1 303
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	2,0	0,9	847
Plateaux	2,3	1,5	1 116
Centrale	1,3	0,4	459
Kara	0,9	0,4	565
Savanes	0,3	0,2	619
État matrimonial			
En union	1,8	1,0	4 459
En rupture d'union	4,7	0,6	450
Emploi (12 derniers mois)			
A travaillé et a été rémunérée en argent	2,4	1,1	3 390
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	0,9	0,7	789
N'a pas travaillé	1,9	0,7	726
Nombre d'enfants vivants			
0	1,1	0,6	332
1-2	2,5	1,3	1 843
3-4	2,6	0,9	1 579
5+	1,1	0,6	1 156
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	0,8	0,5	920
Second	1,8	0,7	913
Moyen	1,7	0,8	947
Quatrième	2,5	1,2	1 084
Le plus élevé	3,4	1,5	1 046
Ensemble	2,1	1,0	4 910

Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union. L'ensemble comprend 8 femmes pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 19 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante et 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.
[1] Y compris dans les 12 derniers mois.

Au cours de leur vie, 2 % des femmes ont exercé des violences physiques contre leur mari/conjoint et 1 % au cours des 12 derniers mois. On constate que quand les femmes n'ont jamais subi d'actes de violence, la proportion de celles qui ont agressé physiquement leur conjoint est extrêmement faible (0,3 % à n'importe quel moment et 0,1 % au cours des 12 derniers mois). Par contre, quand les femmes ont subi des violences, les proportions de celles qui ont agressé physiquement leur conjoint sont plus élevées : 11 % des femmes ayant subi des violences au cours des 12 derniers mois ont agressé leur conjoint à un certain moment et 8 % l'ont fait au cours des 12 derniers mois.

Dans l'ensemble, les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importantes. On peut néanmoins relever que les femmes en rupture d'union ont un peu plus fréquemment que les autres usé de violence à l'égard de leur conjoint (5 %).

Le tableau 18.16 présente les mêmes informations que le tableau 18.15, selon certaines caractéristiques sociodémographiques du mari/conjoint et du couple et selon les indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

Les résultats de ce tableau montrent que les proportions de femmes qui ont eu un comportement violent à l'égard de leur conjoint varient surtout en fonction du nombre de ses comportements de contrôle. En effet, 1 % des femmes ont agressé physiquement leur mari/conjoint au cours des 12 derniers mois quand il n'exerçait aucun contrôle sur sa femme/conjoint contre 7 % quand il en avait exercé 5 à 6. Il faut aussi

souligner que 3 % des femmes qui ont peur de leur mari/conjoint la plupart du temps ont eu un comportement violent à son égard contre 1 % quand elles n'en ont jamais peur.

Tableau 18.16 Violence des femmes contre leur conjoint selon certaines caractéristiques du mari/conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/conjoint actuel ou le plus récent alors qu'il ne les avait ni battues, ni agressées physiquement, à n'importe quel moment ou au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, selon les caractéristiques sociodémographiques leur mari/conjoint, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/conjoint actuel ou le plus récent		Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	
Niveau d'instruction du mari/conjoint			
Aucun	1,3	0,4	1 188
Primaire	1,6	1,1	1 370
Secondaire	2,7	1,1	2 217
NSP/ manquant	4,8	1,6	134
Consommation d'alcool par le mari/conjoint			
Ne boit pas	1,1	0,9	2 619
Boit mais jamais soûl	1,3	0,6	1 041
Soûl parfois	4,4	1,0	826
Soûl souvent	5,5	2,4	411
Différence d'instruction entre conjoints			
Mari plus instruit	2,1	1,2	2 873
Femme plus instruite	2,3	0,8	679
Même niveau d'instruction	3,5	0,5	293
Les deux sans instruction	1,0	0,4	906
NSP/manquant	4,1	1,4	158
Différence d'âge entre conjoints[2]			
Femme plus âgée	2,2	1,0	176
Femme du même âge	1,6	1,6	124
Femme plus jeune de 1-4 ans	2,1	1,1	1 267
Femme plus jeune de 5-9 ans	2,3	1,4	1 519
Femme plus jeune de 10 ou +	1,0	0,4	1 359
Nombre de contrôles exercés par le mari/conjoint sur sa femme[3]			
0	1,2	0,8	1 745
1-2	1,4	0,3	2 128
3-4	2,9	1,6	828
5-6	12,9	6,9	209
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[4]			
0	1,8	1,0	1 168
1-2	1,8	1,2	1 981
3	2,0	0,7	1 311
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[5]			
0	2,2	1,0	3 425
1-2	2,0	0,9	723
3-4	2,2	0,5	521
5	1,2	1,0	241
Le père de la femme battait sa mère			
Oui	1,7	0,6	794
Non	2,1	1,0	3 893
Ne sait pas/ manquant	3,8	0,8	223
L'enquêtée a peur de son mari/conjoint			
A peur la plupart du temps	7,0	3,0	415
A peur parfois	2,8	1,2	1 639
N'a jamais peur	1,0	0,5	2 826
Ensemble	2,1	1,0	4 910

Note : Le mari/conjoint se réfère au mari/conjoint actuel pour les femmes actuellement en union, et au mari/conjoint le plus récent pour les femmes en rupture d'union. L'ensemble comprend 12 femmes pour lesquelles l'information sur la consommation d'alcool par le mari/conjoint est manquante, 15 femmes pour lesquelles l'information sur la différence d'âge entre conjoints est manquante et 29 femmes pour lesquelles l'information sur le fait qu'il arrive à la femme d'avoir peur de son mari est manquante.

[1] Y compris dans les 12 derniers mois

[2] Comprend seulement les femmes qui ne se sont mariées qu'une seule fois.

[3] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 18.8 pour la liste des contrôles.

[4] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 16.5 Pour la liste des décisions. Comprend seulement les femmes qui sont actuellement en union.

[5] Selon les déclarations de la femme. Voir Tableau 16.7.1 Pour la liste des raisons.

18.9 RECHERCHE DE L'AIDE

On a demandé aux femmes qui avaient subi des actes de violence physique ou sexuelle si elles en avaient parlé à quelqu'un, si elles avaient recherché de l'aide et si oui, à qui elles s'étaient adressées. Le tableau 18.17 présente les pourcentages de femmes victimes de violences physiques ou sexuelles selon qu'elles aient parlé, ou non, de ce qui leur était arrivé et selon qu'elles aient recherché, ou non, de l'aide.

Tableau 18.17 Recherche d'aide

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles selon qu'elles ont recherché de l'aide et selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un, selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A recherché de l'aide	N'a jamais recherché d'aide		Ne sait pas/manquant	Total	Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles
		En a parlé à quelqu'un	N'en a jamais parlé à personne			
Type de violence						
Physique seulement	30,3	11,7	54,6	3,5	100,0	1 462
Sexuelle seulement	38,8	10,0	45,9	5,2	100,0	210
À la fois physique et sexuelle	55,4	12,7	30,8	1,1	100,0	493
Groupe d'âges						
15-19	20,9	8,7	66,5	3,9	100,0	290
20-24	30,5	10,1	57,2	2,2	100,0	364
25-29	40,3	10,5	45,9	3,3	100,0	429
30-39	43,4	13,6	39,2	3,9	100,0	688
40-49	39,2	13,7	45,3	1,8	100,0	395
Religion						
Traditionnelle/animiste	43,1	10,4	43,7	2,7	100,0	369
Musulmane	31,0	11,5	54,6	2,9	100,0	337
Catholique	32,3	12,6	52,3	2,8	100,0	521
Evangélique	43,3	15,5	37,5	3,7	100,0	94
Pentecôtiste	32,5	12,2	52,0	3,3	100,0	383
Autre chrétienne	44,7	11,8	41,5	2,0	100,0	276
Aucune	41,5	9,5	43,0	6,0	100,0	184
Ethnie						
Adja-Ewé/Mina	41,4	12,0	42,7	3,9	100,0	816
Kabye/Tem	34,5	10,7	53,5	1,3	100,0	608
Akposso/Akebou	43,5	15,7	34,7	6,0	100,0	77
Ana-Ife	31,8	6,8	61,4	0,0	100,0	81
Para-Gourma/Akan	32,9	12,6	49,9	4,6	100,0	448
Autre Togolais	35,6	16,4	47,1	0,9	100,0	39
Etranger	31,9	11,7	54,4	2,0	100,0	91
Résidence						
Urbain	34,5	13,9	48,8	2,8	100,0	965
Rural	38,7	10,0	47,9	3,3	100,0	1 201
Région						
Grande Agglomération de Lomé	34,1	13,7	49,5	2,7	100,0	615
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	50,5	10,3	33,5	5,7	100,0	290
Plateaux	41,3	9,0	46,9	2,9	100,0	411
Centrale	29,2	7,9	62,4	0,5	100,0	292
Kara	38,3	19,0	42,0	0,6	100,0	247
Savanes	29,6	10,8	53,4	6,2	100,0	310
État matrimonial						
Célibataire	21,1	10,1	65,9	2,9	100,0	424
En union	39,8	11,9	45,1	3,1	100,0	1 537
En rupture d'union	46,9	13,7	35,9	3,4	100,0	204
Nombre d'enfants vivants						
0	23,6	11,2	61,8	3,4	100,0	502
1-2	37,6	10,5	48,5	3,3	100,0	693
3-4	44,7	13,1	39,1	3,0	100,0	559
5+	40,9	12,6	44,0	2,5	100,0	412
Emploi (12 derniers mois)						
A travaillé et a été rémunérée en argent	38,9	11,8	46,0	3,3	100,0	1 354
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	37,2	10,6	49,7	2,5	100,0	366
N'a pas travaillé	29,8	12,8	54,4	3,0	100,0	442
Niveau d'instruction						
Aucun	40,2	10,7	46,3	2,8	100,0	747
Primaire	40,2	10,6	46,0	3,2	100,0	752
Secondaire ou plus	29,3	14,3	53,1	3,3	100,0	666
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	31,1	10,4	55,4	3,1	100,0	441
Second	41,2	10,4	45,1	3,3	100,0	356
Moyen	45,2	9,6	41,5	3,8	100,0	357
Quatrième	38,8	12,1	46,1	3,0	100,0	495
Le plus élevé	31,1	15,1	51,3	2,6	100,0	516
Ensemble	36,8	11,8	48,3	3,1	100,0	2 166

Note : L'ensemble comprend 1 femme pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 5 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante et 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Parmi les femmes de 15-49 ans, qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 37 % ont recherché de l'aide. À l'opposé, pratiquement la moitié des femmes (48 %) n'ont jamais recherché d'aide ni parlé à quelqu'un des violences qu'elles avaient subies et 12 % des femmes n'ont jamais recherché d'aide mais ont parlé à quelqu'un de ce qui leur était arrivé. Il faut relever que la recherche d'aide est plus fréquente lorsque la femme a subi à la fois des violences physiques et sexuelles (55 %) que lorsqu'elle n'a subi que des violences sexuelles (39 %) ou des violences physiques (30 %).

On note des écarts importants en fonction du groupe d'âges de la femme : la proportion de femmes ayant subi des actes de violence physique ou sexuelle et qui ont recherché de l'aide augmente avec l'âge, passant de 21 % chez les femmes de 15-19 ans à 43 % chez celles de 30-39 ans. Cette proportion est de 39 % chez les femmes de 40-49 ans. On note aussi que l'attitude des femmes varie en fonction du statut matrimonial : chez les femmes en rupture union, la proportion de celles qui ont recherché de l'aide est plus élevée que chez les autres femmes (47 % contre 40 % chez celles en union et 21 % chez les célibataires). De même, la recherche d'aide est une démarche moins fréquemment effectuée par les femmes qui n'ont pas travaillé au cours des 12 derniers mois que les autres (30 % contre 37 % quand la femme a travaillé sans être rémunérée en argent et 39 % quand elle a travaillé en étant rémunérée en argent).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que ce sont les femmes les plus instruites qui ont le moins fréquemment recherché de l'aide après avoir subi des actes de violence (29 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus contre 40 % parmi celles ayant le niveau primaire et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction). On peut enfin souligner que dans la région Centrale, 70 % des femmes ayant subi des actes de violence, quelle que soit la forme, n'ont ni recherché de l'aide, ni parlé à quelqu'un de ce problème.

Personne auprès de qui l'aide a été recherchée

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient été victimes d'actes de violence physique ou sexuelle et qui avaient recherché de l'aide, auprès de qui elles s'étaient dirigées pour obtenir cette aide. Le tableau 18.18 présente les pourcentages de femmes ayant recherché de l'aide selon la personne ou la source auprès de laquelle l'aide a été recherchée et par forme de violence.

Tableau 18.18 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles et qui ont recherché de l'aide par type de violence déclarée par la femme, selon la source/personne auprès de qui l'aide a été recherchée, Togo 2013-2014

	Type de violence			
Source/personne auprès de laquelle la femme a recherché de l'aide	Physique seulement	Sexuelle seulement	À la fois physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle
Propre famille	62,3	70,7	69,6	65,6
Famille du mari/conjoint	41,5	8,6	32,5	35,1
Mari/conjoint	1,1	1,6	1,8	1,4
Petit ami	0,2	0,0	0,0	0,1
Ami	2,5	7,8	7,0	4,6
Voisin	7,2	7,9	10,3	8,3
Religieux	1,6	0,0	0,2	1,0
Médecin/personnel médical	0,4	3,2	0,5	0,8
Forces de l'ordre	2,6	3,2	1,4	2,3
Homme de loi	2,0	7,3	4,5	3,4
Service social	0,9	2,8	0,0	0,8
Autre	0,5	4,6	1,4	1,2
Effectif de femmes qui ont subi des violences et qui ont recherché de l'aide	443	82	273	798

Note : les femmes peuvent déclarer plus d'une sources/personnes auprès desquelles elles ont recherché de l'aide.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que c'est principalement auprès de leur propre famille que les femmes ont sollicité de l'aide (66 %). En outre, dans 35 % des cas, les femmes se sont tournées vers la famille du mari/conjoint pour obtenir de l'aide. Les femmes ont plus fréquemment recherché une assistance auprès de la famille du mari/conjoint dans le cas de violence physique seulement (42 %) que dans le cas de violence sexuelle seulement (9 %). Par contre, quand la violence s'est manifestée sous la forme sexuelle

seulement, elles se sont tournées dans 71 % des cas vers leur famille pour obtenir de l'aide. Quand les femmes ont subi les deux formes de violence, 70 % ont demandé de l'aide à leur propre famille et 33 % à la famille du mari/conjoint.

18.10 RECOURS A LA JUSTICE

Au cours de l'enquête, on a également demandé à toutes les femmes qui avaient été victimes d'actes de violence physique ou sexuelle si elles avaient porté plainte auprès des autorités compétentes pour ces actes, et si oui, quelle suite avait été donnée à la plainte. Les résultats sont présentés au tableau 18.19.

Dans l'ensemble, moins d'une femme sur dix qui a subi des actes de violence physique ou sexuelle a déclaré avoir porté plainte auprès des autorités (7 %). Quatre femmes sur dix (40 %) ont déclaré que le problème avait été réglé à l'amiable et dans 15 % des cas, les femmes ont déclaré qu'aucune suite n'avait été donnée à la plainte. Dans 34 % des cas, les dégâts causés ont été réparés, 8 % des plaintes sont en cours ou transférées à la justice et 5 % ont abouti à la poursuite de l'auteur. On note par contre que 6 % des femmes ont déclaré avoir retiré leurs plaintes.

La proportion de femmes victimes de violences sexuelles ou physiques et qui ont porté plainte varie en fonction de la forme de violence : 10 % des femmes ayant subi des actes de violence sexuelle ont porté plainte contre l'auteur de ces violences alors que cette proportion n'est que de 6 % quand la violence s'est manifestée sous la forme physique seulement. Par ailleurs, 9 % des femmes ayant subi à la fois des violences physiques et des violences sexuelles ont porté plainte.

On note également que les femmes en rupture d'union ont plus fréquemment porté plainte à la suite des actes de violence physique ou sexuelle que les femmes en union et les célibataires (13 % contre respectivement 7 % et 4 %). Au niveau des régions, la proportion de femmes qui ont porté plainte varie de 4 % dans les régions des Savanes, 5 % dans celle des Plateaux et 6 % dans l'agglomération de Lomé à 11 % dans la région de la Kara et à 12 % dans la région Maritime. Elle de 8 % dans la région Centrale.

Tableau 18.19 Recours à la justice

Parmi les femmes 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, pourcentage qui ont porté plainte et pourcentage de femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles et qui ont porté plainte en fonction du type de suite donnée à la plainte, selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	A porté plainte	Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles	Suite donnée à la plainte							Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles et ont porté plainte
			Réglée à l'amiable	Réparation des dégâts causés	Poursuite de l'auteur	Retrait de la plainte	Affaire en cours/ transférée à la justice	Autre suite	Aucune suite	
Type de violence										
Physique seulement	6,0	1 462	47,2	27,9	0,0	5,9	7,9	0,5	16,0	88
Sexuelle seulement	10,4	210	*	*	*	*	*	*	*	22
À la fois physique et sexuelle	9,1	493	39,7	34,1	7,4	5,2	5,6	0,0	19,4	45
Groupe d'âges										
15-19	4,2	290	*	*	*	*	*	*	*	12
20-24	5,6	364	(30,7)	(34,2)	(10,6)	(7,5)	(18,6)	(0,0)	(12,6)	20
25-29	8,2	429	(47,7)	(25,8)	(4,3)	(7,7)	(4,1)	(0,0)	(12,3)	35
30-39	8,5	688	40,8	37,6	3,4	4,3	8,6	0,8	16,5	58
40-49	7,3	395	(39,2)	(35,3)	(4,7)	(2,7)	(3,4)	(0,0)	(16,4)	29
Religion										
Traditionnelle / animiste	8,0	369	(39,6)	(34,5)	(3,3)	(6,0)	(8,2)	(0,0)	(17,0)	29
Musulmane	6,5	337	(49,9)	(25,0)	(3,2)	(6,9)	(12,3)	(2,1)	(5,9)	22
Catholique	6,2	521	(30,7)	(34,3)	(4,2)	(10,8)	(8,1)	(0,0)	(13,3)	32
Evangélique	14,4	94	*	*	*	*	*	*	*	14
Pentecôtiste	6,6	383	(45,8)	(27,8)	(8,5)	(5,1)	(7,6)	(0,0)	(21,1)	25
Autre chrétienne	8,3	276	*	*	*	*	*	*	*	23
Aucune	5,3	184	*	*	*	*	*	*	*	10

À Suivre…

Tableau 18.19—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	A porté plainte	Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles	Suite donnée à la plainte							Effectif de femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles et ont porté plainte
			Réglée à l'amiable	Réparation des dégâts causés	Poursuite de l'auteur	Retrait de la plainte	Affaire en cours/ transférée à la justice	Autre suite	Aucune suite	
Ethnie										
Adja-Ewé/Mina	8,0	816	34,5	38,3	9,5	7,5	5,3	0,0	14,4	65
Kabye/Tem	7,5	608	38,8	38,4	3,0	7,1	8,2	1,0	6,8	46
Akposso/Akebou	7,5	77	*	*	*	*	*	*	*	6
Ana-Ife	4,4	81	*	*	*	*	*	*	*	4
Para-Gourma/Akan	5,9	448	(45,8)	(19,6)	(2,6)	(3,8)	(14,8)	(0,0)	(25,6)	27
Autre Togolais	2,1	39	*	*	*	*	*	*	*	1
Etranger	8,1	91	*	*	*	*	*	*	*	7
Résidence										
Urbain	7,9	965	37,8	30,2	7,5	7,0	9,9	0,0	19,6	76
Rural	6,6	1 201	42,0	37,3	3,3	5,7	5,3	0,6	9,9	79
Région										
Grande Agglomération de Lomé	5,9	615	(42,2)	(30,8)	(12,0)	(2,2)	(10,1)	(0,0)	(19,2)	36
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	12,1	290	(21,3)	(41,6)	(8,9)	(15,4)	(0,0)	(0,0)	(12,9)	35
Plateaux	5,3	411	*	*	*	*	*	*	*	22
Centrale	7,9	292	(37,0)	(39,4)	(0,0)	(0,0)	(10,9)	(2,1)	(13,2)	23
Kara	11,2	247	(49,0)	(26,0)	(0,0)	(13,4)	(10,1)	(0,0)	(16,4)	28
Savanes	3,8	310	*	*	*	*	*	*	*	12
État matrimonial										
Célibataire	4,4	424	*	*	*	*	*	*	*	19
En union	7,1	1 537	40,3	37,9	4,2	5,5	4,8	0,4	15,1	109
En rupture d'union	13,2	204	(47,0)	(16,7)	(0,0)	(5,7)	(15,7)	(0,0)	(17,8)	27
Nombre d'enfants vivants										
0	5,1	502	*	*	*	*	*	*	*	26
1-2	8,1	693	45,6	37,4	2,7	2,6	10,3	0,0	10,3	56
3-4	7,7	559	31,4	29,3	1,9	14,2	7,9	1,1	21,6	43
5+	7,5	412	(52,3)	(25,6)	(7,5)	(0,0)	(1,2)	(0,0)	(15,0)	31
Emploi (12 derniers mois)										
A travaillé et a été rémunérée en argent	7,9	1 354	44,3	29,6	5,0	6,6	6,6	0,4	12,9	108
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	6,6	366	(29,2)	(53,5)	(5,3)	(0,0)	(10,1)	(0,0)	(20,3)	24
N'a pas travaillé	5,1	442	*	*	*	*	*	*	*	22
Niveau d'instruction										
Aucun	7,4	747	52,0	33,6	1,7	0,0	6,0	0,9	18,3	55
Primaire	7,9	752	35,9	36,2	2,2	10,0	3,4	0,0	15,9	59
Secondaire ou plus	6,1	666	(29,4)	(30,6)	(14,9)	(9,7)	(15,7)	(0,0)	(8,0)	40
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	5,1	441	(44,4)	(29,2)	(0,0)	(7,9)	(6,9)	(0,0)	(27,6)	23
Second	6,8	356	(52,5)	(30,1)	(10,7)	(0,0)	(6,8)	(1,9)	(0,0)	24
Moyen	9,2	357	(36,5)	(41,4)	(0,0)	(8,3)	(2,9)	(0,0)	(16,3)	33
Quatrième	8,8	495	(32,6)	(39,5)	(6,0)	(0,0)	(13,6)	(0,0)	(18,1)	44
Le plus élevé	6,1	516	(40,9)	(24,1)	(9,8)	(16,9)	(5,0)	(0,0)	(10,4)	32
Ensemble	7,2	2 166	39,9	33,8	5,3	6,3	7,5	0,3	14,7	155

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. L'ensemble comprend 1 femme pour lesquelles l'information sur la religion est manquante, 5 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante et 4 femmes pour lesquelles l'information sur l'emploi au cours des 12 derniers mois est manquante.

Raison de non recours à la justice

Les enquêtrices ont enfin demandé aux femmes n'ayant pas porté plainte auprès des autorités compétentes pour les actes de violence physique ou sexuelle qu'elles avaient subis, la raison de non recours à la justice. Il ressort des résultats présentés au tableau 18.20 que plus de la moitié des femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles (54 %) pensent qu'il n'est pas nécessaire de traduire les auteurs de ces actes en justice. En outre, 15 % des femmes victimes de la violence physique ou sexuelle ont déclaré que c'est la peur qui les avait empêchées de déposer une plainte en justice et 14 % ont évoqué le respect des normes sociales.

Les femmes ont plus fréquemment déclaré la peur et la honte comme raisons de non recours à la justice dans le cas de violence sexuelle seulement (respectivement 20 % et 16 %) que dans le cas de violence physique seulement (respectivement 11 % et 4 %). Par contre, quand la violence s'est manifestée sous la forme physique seulement, elles ont le plus fréquemment déclaré que ce n'était pas nécessaire de porter plainte (64 % contre 38 % dans le cas de violence sexuelle seulement). Quand les femmes ont subi les deux formes de violence, 32 % de celles qui n'ont pas porté plainte ont déclaré que cela n'est pas nécessaire, 25 % ont évoqué la peur comme raison de non recours à la justice, 19 % le respect des normes sociales et 18 % la honte.

Tableau 18.20 Raisons de non recours à la justice

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles et qui n'ont pas porté plainte par type de violence déclarée par la femme, selon la raison de non recours à la justice, Togo 2013-2014

Raison de non recours à la justice par la femme	Type de violence			Violence physique ou sexuelle
	Physique seulement	Sexuelle seulement	À la fois physique et sexuelle	
Peur	11,3	19,6	25,2	15,2
Honte	4,4	16,1	18,1	8,6
Manque de confiance en la justice	0,4	0,7	0,1	0,3
Pression ou intervention de l'entourage	2,5	2,8	3,1	2,7
Pression du mari	0,7	0,0	5,1	1,6
Respect des normes sociales	14,0	6,8	18,6	14,4
Négociation	8,2	9,9	11,1	9,0
N'a pas le pouvoir	4,5	5,9	7,3	5,3
N'a pas pensé	5,6	8,7	9,9	6,9
Ne sait pas où le faire	2,9	4,3	8,3	4,3
Pas nécessaire	63,7	37,8	31,9	54,1
Autre	0,5	4,4	1,1	1,0
Effectif de femmes qui ont subi des violences et qui n'ont pas porté plainte	1 324	179	443	1 946

Note : les femmes peuvent déclarer plus d'une raison de ne pas recourir à la justice.

SITUATION DES ENFANTS 19

Komi AGBETI

Principaux résultats

- Près de huit enfants sur dix ont été enregistrés à l'état civil (78 %), la quasi-majorité dans le délai légal de 45 jours (72 %).
- Pour 95 % des enfants du milieu urbain, la naissance a été enregistrée à l'état civil contre 69 % en milieu rural.
- Globalement, 61 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques et 9 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Dans l'ensemble, 28 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé, soit en participant à des activités économiques, soit en effectuant des tâches domestiques, à la limite ou au-dessus de la limite fixée ou ont effectué un travail dans des conditions jugées dangereuses.
- Globalement, 81 % des enfants de 1-14 ans ont subi des sanctions disciplinaires sous des formes violentes, à savoir des châtiments corporels et/ou des agressions psychologiques.
- Près de quatre enquêtés sur dix (38 %) pensent que le recours à des punitions physiques pour imposer la discipline aux enfants est nécessaire.
- La moitié des enfants de 36-59 mois (51 %) sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : alphabétisation/calcul, condition physique, état social-émotionnel et apprentissage.

La capacité des familles à protéger et à prendre en charge les enfants est essentielle pour leur épanouissement et leur développement. Le renforcement de cette capacité peut se traduire par une meilleure prise en compte des droits de l'enfant et/ou par un meilleur développement intellectuel dont la phase rapide se situe au cours des trois à quatre premières années de la vie. L'absence de ces droits peut exposer l'enfant à certaines formes de vulnérabilité ; de même, un environnement précaire ainsi que le manque d'activités d'éveil peut empêcher l'enfant de développer sa capacité à penser, à parler, à apprendre et à raisonner. En effet, les retards enregistrés avant 5 ans ont des conséquences plus tard sur la santé (physique et mentale) et le comportement des enfants.

Au cours de l'EDST-III, des informations collectées ont permis de calculer différents indicateurs servant à évaluer la situation des enfants et, plus particulièrement, la protection et le développement de l'enfant. Ce chapitre présente les résultats obtenus pour ces indicateurs.

19.1 PROTECTION DE L'ENFANT

19.1.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Au cours de l'enquête, on a demandé pour les enfants de moins de cinq ans, si leur naissance avait été déclarée à l'état civil. Les résultats du tableau 19.1 révèlent que près de huit enfants sur dix (78 %) ont été enregistrés à l'état civil et dans la majorité des cas, ces naissances ont été enregistrées dans le délai légal de 45 jours (72 %). En outre plus de sept enfants sur dix (73 %) ont effectivement un acte de naissance mais c'est dans seulement 22 % des cas que cet acte de naissance a été vu par les agents enquêteurs. Le fait de

n'avoir pas enregistré les enfants pourrait s'expliquer en partie par le fait que seulement 21 % des mères des enfants non enregistrés savent comment déclarer une naissance.

Tableau 19.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans

Parmi les enfants de moins de 5 ans (de droit), pourcentage dont la naissance a été enregistrée à l'état civil ; parmi les enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance n'a pas été enregistrée, pourcentage dont la mère sait comment déclarer une naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Enfants dont la naissance a été enregistrée						Enfants dont la naissance n'a pas été enregistrée	
	Pourcentage ayant un acte de naissance			Pourcentage enregistré :				
Caractéristiques sociodémographiques	Vu	Non vu	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Dans les 45 jours après la naissance	À n'importe quel moment	Effectif d'enfants	Pourcentage dont la mère sait comment déclarer une naissance	Effectif d'enfants dont la naissance n'a pas été enregistrée
Age								
<2	18,6	50,6	30,7	70,5	76,6	2 651	13,2	621
2-4	23,9	52,0	23,9	72,6	79,3	3 461	27,6	715
Sexe								
Masculin	20,8	52,4	26,6	72,8	78,9	3 063	23,7	648
Féminin	22,3	50,4	27,1	70,6	77,4	3 049	18,3	689
Résidence								
Urbain	23,9	68,6	7,4	90,4	95,1	2 183	26,6	108
Rural	20,3	41,9	37,6	61,2	68,7	3 929	20,4	1 228
Région								
Grande Agglomération de Lomé	22,7	71,9	5,2	91,8	96,6	1 426	(16,1)	48
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	19,9	57,8	22,1	79,9	86,4	1 074	17,0	146
Plateaux	16,4	37,7	45,8	53,8	59,6	1 459	21,2	590
Centrale	36,7	39,0	24,1	71,6	80,5	582	16,2	113
Kara	16,3	41,7	42,0	59,3	64,8	719	22,2	253
Savanes	24,9	49,2	25,8	68,5	78,2	852	25,2	186
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	21,0	41,2	37,6	59,4	68,5	2 500	17,1	787
Primaire	22,1	53,4	24,2	75,2	80,2	2 220	23,6	440
Secondaire ou plus	21,7	66,7	11,6	88,1	92,2	1 392	37,6	109
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	21,8	39,1	38,8	58,4	66,9	1 325	20,4	439
Second	17,5	36,9	45,6	53,8	62,0	1 223	17,7	465
Moyen	21,0	45,5	33,4	66,7	73,1	1 224	23,6	330
Quatrième	24,9	65,5	9,4	88,6	93,8	1 184	35,7	73
Le plus élevé	22,9	72,7	4,2	93,5	97,4	1 157	(11,8)	30
Ensemble	21,6	51,4	26,8	71,7	78,1	6 112	20,9	1 336

Note : Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage et qui vivent avec leur mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

L'analyse selon l'âge montre que les parents retardent un tout petit peu l'enregistrement des naissances des enfants. En effet, la proportion de naissances enregistrées est légèrement plus élevée parmi les enfants de 2-4 ans que parmi ceux de moins 2 ans (79 % contre 77 %).

Les parents accordent pratiquement la même importance à l'enregistrement des naissances des filles (77 %) que des garçons (79 %). Par contre, les résultats mettent en évidence des écarts entre les milieux de résidence : en effet, pour 95 % des enfants du milieu urbain, la naissance a été enregistrée à l'état civil contre 69 % en milieu rural. Au niveau régional, c'est dans l'agglomération de Lomé (97 %) et dans la région Maritime (86 %) que les proportions d'enfants dont la naissance a été déclarée à l'état civil est la plus élevée ; les proportions les plus faibles étant observées dans la région des Plateaux (60 %) et celle de la Kara (65 %).

La proportion de naissances enregistrées augmente avec le niveau d'instruction de la mère : pour 69 % des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, la naissance a été enregistrée alors que cette proportion est de 80 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et atteint 92 % parmi ceux de mère ayant un niveau secondaire ou plus. De même, on peut signaler que la proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée est d'autant plus élevée que le niveau de bien-être économique du ménage est élevé, passant de

67 % pour les enfants issus des ménages du quintile le plus bas à 97 % pour ceux des ménages du quintile le plus élevé.

19.1.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à les protéger doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et ceux qui vivent ou non avec leurs parents. Le tableau 19.2 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 15 ans et pour ceux de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort des résultats du tableau 19.2 que 61 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents. Cette proportion diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant, passant d'un maximum de 77 % pour les moins de 2 ans à 61 % dans le groupe d'âges 5-9 ans et à un minimum de 44 % dans le groupe d'âges 15-17 ans. Il n'y a pratiquement pas d'écart en fonction du sexe de l'enfant, (61 % pour les garçons et 60 % pour les filles). Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (64 % contre 54 %). C'est dans la région Maritime (51 %) et dans l'agglomération de Lomé (56 %) que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible ; par contre c'est dans la région des Savanes qu'elle est la plus élevée (70 %).

En outre, les résultats montrent que moins d'un cinquième des enfants de moins de 18 ans (18 %) vivent avec leur mère seule, que leur père soit en vie (14 %) ou décédé (4 %). Par ailleurs, 6 % vivent avec leur père seul et 16 % ne vivent avec aucun des deux parents, bien que dans la majorité des cas (12 %), les deux parents soient en vie.

Globalement, 9 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : 1 % des enfants ont perdu leurs deux parents, 6 % sont orphelins de père et 2 % orphelins de mère. La proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % pour les moins de 2 ans, à 8 % pour les 5-9 ans, et à 13 % pour les 10-14 ans. Parmi les enfants de 15-17 ans cette proportion atteint 18 %.

La proportion d'enfants dont l'un ou les deux parents sont décédés ne varie pas de manière importante en fonction des autres caractéristiques sociodémographiques considérées. On peut néanmoins souligner qu'elle est un peu plus élevée dans les ménages classés dans le quintile moyen (11 %) que dans le quintile le plus bas (6 %) ou le plus élevé (7 %).

Tableau 19.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents ; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents					Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
		Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/mère				
Groupe d'âges														
0-4	73,0	18,1	1,5	1,5	0,3	4,9	0,3	0,3	0,1	0,1	100,0	5,5	2,4	6 621
<2	76,7	20,8	1,0	0,5	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	0,8	1,2	2 639
2-4	70,6	16,3	1,8	2,2	0,3	7,6	0,5	0,4	0,1	0,2	100,0	8,6	3,1	3 981
5-9	60,9	12,4	3,9	5,0	1,1	13,3	1,3	1,3	0,6	0,2	100,0	16,5	8,2	7 108
10-14	52,5	10,9	5,8	6,3	1,6	16,9	1,5	3,1	1,1	0,3	100,0	22,5	13,1	6 027
15-17	43,6	10,6	7,5	6,4	2,0	20,4	1,8	4,8	2,0	0,9	100,0	29,0	18,1	2 173
Sexe														
Masculin	61,4	13,2	4,3	5,3	1,3	10,8	1,0	2,0	0,6	0,2	100,0	14,3	9,1	11 180
Féminin	59,7	13,9	3,8	3,6	0,8	14,1	1,2	1,7	0,9	0,3	100,0	17,9	8,4	10 749
Résidence														
Urbain	54,4	17,7	4,2	3,8	0,8	14,1	1,2	2,2	1,0	0,6	100,0	18,5	9,5	7 188
Rural	63,6	11,5	4,0	4,8	1,2	11,6	1,1	1,6	0,6	0,1	100,0	14,9	8,4	14 740
Région														
Grande Agglomération de Lomé	55,5	18,4	4,1	3,4	0,9	12,7	1,2	2,0	1,0	0,7	100,0	16,9	9,3	4 491
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	50,7	17,6	3,2	6,0	1,1	16,9	1,7	2,1	0,7	0,1	100,0	21,3	8,7	4 120
Plateaux	64,5	12,5	3,0	4,1	0,7	11,6	1,0	1,7	0,7	0,2	100,0	15,0	7,1	5 329
Centrale	59,7	10,5	3,8	4,9	0,9	15,2	1,3	2,3	1,0	0,3	100,0	19,8	9,4	2 224
Kara	65,5	8,1	4,7	5,5	1,8	11,0	1,0	1,8	0,5	0,1	100,0	14,3	9,8	2 698
Savanes	70,5	9,6	6,7	3,4	1,2	6,7	0,3	1,1	0,4	0,1	100,0	8,5	9,6	3 067
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	77,1	5,6	3,0	4,3	1,3	6,7	0,4	1,0	0,3	0,2	100,0	8,4	6,0	5 062
Second	62,8	11,3	4,9	4,9	1,4	11,3	1,3	1,6	0,4	0,1	100,0	14,6	9,6	4 840
Moyen	50,5	17,7	5,2	4,8	0,8	16,3	1,4	2,2	1,2	0,1	100,0	21,0	10,8	4 390
Quatrième	49,6	20,7	4,6	4,4	0,9	14,6	1,7	2,3	0,8	0,4	100,0	19,5	10,3	4 022
Le plus élevé	58,7	14,5	2,5	3,9	0,7	14,9	0,8	2,2	1,1	0,7	100,0	19,0	7,4	3 616
Ensemble <15	62,4	13,8	3,7	4,3	0,9	11,6	1,0	1,5	0,6	0,2	100,0	14,7	7,7	19 756
Ensemble <18	60,5	13,5	4,1	4,5	1,1	12,4	1,1	1,8	0,7	0,3	100,0	16,1	8,8	21 929

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.

[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

19.1.3 Fréquentation scolaire et état de survie des parents

L'accès à l'instruction est considéré comme « un service essentiel » et compte parmi les éléments-clés de la riposte sociale pour garantir aux enfants orphelins et vulnérables l'accès aux services éducatifs au même titre que les autres. Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec, au moins, l'un des deux parents, le tableau 19.3 présente les proportions d'enfants de 10-14 ans qui fréquentent l'école en fonction du statut de survie des parents.

On constate tout d'abord que le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans ne varie pas beaucoup avec l'état de survie des parents. En effet, quand les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 90 % vont à l'école ; par contre, quand les deux parents sont décédés, la proportion est de 88 %. Cet écart relativement peu important pourrait s'expliquer par une prise en charge sociale des orphelins, certainement à travers la chaîne de solidarité familiale qui se met en place à l'égard des orphelins ou mieux encore par la pratique et la gestion de l'héritage par les membres de la famille (la gestion des enfants orphelins constituant un volet essentiel de cet héritage).

Tableau 19.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents ; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Sexe					
Masculin	(93,2)	27	92,3	2 188	1,01
Féminin	(83,7)	38	87,5	2 014	0,96
Résidence					
Urbain	*	27	95,9	1 178	0,92
Rural	(87,6)	38	87,7	3 024	1,00
Région					
Grande Agglomération de Lomé	*	13	95,3	713	0,78
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	*	11	96,8	790	0,79
Plateaux	*	21	87,7	1 086	1,09
Centrale	*	10	92,1	425	1,02
Kara	*	8	86,1	531	1,16
Savanes	*	3	81,5	657	0,97
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	*	5	83,5	1 210	0,98
Second	*	7	86,7	997	0,76
Moyen	*	24	93,6	744	0,92
Quatrième	*	16	96,7	684	0,95
Le plus élevé	*	12	96,8	567	1,03
Ensemble	87,7	65	90,0	4 202	0,97

Note : Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

19.1.4 Travail des enfants âgés de 5-17 ans

La loi N°2007-017 du 06 juillet 2007 portant code de l'enfant au Togo stipule en son article 264 que : « Les enfants de deux sexes ne peuvent être employés dans aucune entreprise, ni réaliser aucun type de travail même pour leur compte avant l'âge de quinze ans, sauf dérogation prévue par arrêté du ministre chargé du travail pris après avis du Conseil National du Travail compte tenu des circonstances locales et des

tâches qui peuvent leur être demandées ». Les enfants de plus de quinze ans peuvent effectuer des travaux légers dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé du travail après avis du Conseil national du travail . Cet arrêté précise les conditions dans lesquelles lesdits travaux peuvent être exécutés.

De plus, ce code interdit les pires formes de travail des enfants qui comprennent :

- Toutes les formes d'esclavage ou pratiques analogues telles que la vente et la traite des enfants, la servitude pour dettes, le servage ainsi que le travail forcé ou obligatoire y compris le recrutement forcé ou obligatoire des enfants en vue de leur utilisation dans les conflits armés ;
- L'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant à des fins de prostitution, de production de matériel pornographique ou de spectacles pornographiques ;
- L'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites, notamment pour la production et le trafic de stupéfiants, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes.

Au cours de l'enquête ménage, des données concernant le travail des enfants de 5-17 ans ont été collectées et ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'UNICEF dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce chapitre sont donc basés sur les définitions établies par l'UNICEF. Sur le plan méthodologique, le module sur le travail a été posé dans les ménages à propos d'un seul enfant de 5-17 ans, sélectionné de manière aléatoire.

Implication des enfants de 5-17 ans dans l'activité économique

Le tableau 19.4 présente les résultats concernant la participation des enfants de 5-17 ans à des activités économiques, séparément pour les enfants de 5-11 ans, ceux de 12-14 ans et pour ceux de 15-17 ans, et ils portent sur la semaine qui a précédé l'interview.

Tableau 19.4 Implication des enfants dans l'activité économique

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans l'activité économique pour au moins 1 heure	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans : Activité économique pour moins de 14 heures	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans : Activité économique pour 14 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans : Activité économique pour moins de 43 heures	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans : Activité économique pour 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
Sexe								
Masculin	23,9	1 810	33,9	10,3	624	44,5	2,0	380
Féminin	20,2	1 500	29,2	11,0	597	35,1	4,3	353
Résidence								
Urbain	8,2	999	18,2	4,0	389	19,3	0,9	290
Rural	28,3	2 311	37,8	13,7	832	53,5	4,6	443
Région								
Grande Agglomération de Lomé	3,6	629	13,2	3,7	237	15,2	1,4	178
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	16,9	687	16,5	7,1	200	35,2	0,0	123
Plateaux	20,5	801	24,9	12,5	315	36,8	6,0	171
Centrale	40,4	313	45,8	20,2	136	61,7	2,3	79
Kara	36,9	408	53,6	15,1	153	65,3	5,8	91
Savanes	33,1	470	54,6	9,4	180	56,7	3,1	90
Fréquentation scolaire								
Oui	22,2	2 853	31,0	7,7	1 049	38,2	0,0	524
Non	22,2	457	35,0	28,2	172	44,3	10,9	209

À Suivre…

Tableau 19.4—*Suite*

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans l'activité économique pour au moins 1 heure	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans : Activité économique pour moins de 14 heures	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans : Activité économique pour 14 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans : Activité économique pour moins de 43 heures	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans : Activité économique pour 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	38,0	811	51,8	15,2	316	66,0	9,8	129
Second	29,4	757	34,8	16,9	260	60,0	3,8	144
Moyen	21,1	666	25,6	8,2	227	37,5	1,4	164
Quatrième	6,5	591	22,6	5,5	231	29,6	0,0	147
Le plus élevé	5,4	485	11,2	3,4	187	11,0	1,6	150
Ensemble	22,2	3 309	31,6	10,6	1 221	40,0	3,1	733

Enfants de 5-11 ans

Dans l'ensemble, 22 % des enfants de 5-11 ans ont été impliqués dans une activité économique pour au moins une heure. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (28 % contre 8 %). Elle est légèrement plus élevée chez les garçons que chez les filles (24 % contre 20 %). Au niveau régional, on note des écarts importants : c'est l'agglomération de Lomé qui enregistre la proportion la plus faible d'enfants de 5-11 ans qui ont participé à une activité économique pour au moins une heure (4 %). Dans les autres régions, cette proportion varie de 17 % dans la région Maritime à 21 % dans les Plateaux et atteint 40 % dans la région Centrale. Cette proportion est pratiquement la même que l'enfant fréquente ou non l'école (22 %).

La proportion d'enfants de 5-11 ans impliqués dans une activité économique diminue avec le niveau de bien-être économique du ménage : de 38 % parmi les enfants des ménages classés dans le quintile le plus bas, elle passe à 21 % parmi ceux des ménages du quintile moyen et n'est plus que de 7 % parmi ceux des ménages du quatrième quintile et 5 % parmi ceux du quintile le plus élevé.

Enfants de 12-14 ans

Au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 32 % des enfants de 12-14 ans ont participé à une activité économique pendant moins de 14 heures alors que 11 % ont effectué ce type de travail pendant 14 heures ou plus. On retrouve, pour ce groupe d'âges, certaines variations déjà constatées pour les enfants de 5-11 ans. Par exemple, on remarque que la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, les résultats du tableau 19.4 montrent qu'en milieu rural, 38 % des enfants de 12-14 ans ont exercé une activité économique pour moins de 14 heures et 14 % pendant 14 heures ou plus alors que ces proportions sont respectivement de 18 % et 4 % en milieu urbain.

De même que pour les enfants de 5-11 ans, ce sont les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (11 % pour une durée inférieure à 14 heures et 3 % pour 14 heures ou plus) et ceux des ménages du quatrième quintile (23 % pour une durée inférieure à 14 heures et 6 % pour 14 heures ou plus) qui ont le moins fréquemment travaillé. Par comparaison, dans les ménages du quintile le plus bas, 52 % des enfants de 12-14 ans ont exercé une activité économique pour moins de 14 heures et 15 % ont effectué ce type d'activités pour 14 heures ou plus. On peut aussi souligner que dans le groupe d'âges 12-14 ans, la proportion de garçons qui ont participé à des activités économiques pour moins de 14 heures est plus élevée que celle des filles (34 % contre 29 %). Par contre, la proportion de ceux qui ont travaillé pour 14 heures ou plus reste similaire chez les filles et chez les garçons (respectivement 11 % et 10 %). Contrairement aux enfants de 5-11 ans, la proportion d'enfants de 12-14 ans ayant exercé une activité économique pour moins de 14 heures est un peu plus élevée parmi ceux ne fréquentant pas l'école que parmi ceux qui la fréquentent (35 % contre 31 %). La proportion de ceux qui ont exercé ce type d'activité pour 14 heures ou plus est nettement plus élevée lorsque les enfants ne fréquentent pas l'école que lorsqu'ils la fréquentent (28 % contre 8 %).

Enfants de 15-17 ans

Les enfants de plus de 15 ans peuvent effectuer des travaux légers dont la liste est fixée par arrêté du Ministre chargé du travail après avis du Conseil National du Travail. Sur le plan national, 40 % des enfants de 15-17 ans ont exercé une activité économique pour moins de 43 heures. Les enfants de 15-17 ans qui ont exercé une activité économique pour moins de 43 heures sont proportionnellement plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (54 % contre 19 %). Cette proportion est aussi plus élevée chez les garçons que chez les filles (45 % contre 35 %).

Au niveau régional, on constate que plus on s'éloigne des régions de l'extrême sud vers les régions de l'extrême nord, plus la proportion des enfants qui exercent une activité économique pour moins de 43 heures augmente. Elle passe de 15 % dans l'agglomération de Lomé à 65 % dans la région de la Kara. On note également que cette proportion est légèrement supérieure chez les enfants qui ne fréquentent pas l'école que chez ceux qui la fréquentent (44 % contre 38 %). De même, cette proportion baisse régulièrement lorsque le niveau de bien-être économique du ménage s'améliore. Elle est de 66 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas et n'est que de 11 % dans ceux du quintile le plus élevé.

La proportion d'enfants de 15-17 ans qui exercent une activité économique au-delà de 43 heures est très faible (3 %). La quasi-totalité des enfants de 15-17 ans qui exercent une activité économique pour 43 heures ou plus ne vont pas à l'école (11 %) et c'est dans les ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas que cette proportion est la plus forte (10 %).

Implication des enfants dans les travaux domestiques

Le tableau 19.5 présente les proportions d'enfants qui ont participé à des tâches domestiques durant la semaine qui a précédé l'interview. Ces résultats sont aussi présentés différemment pour les enfants de 5-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans.

Tableau 19.5 Implication des enfants dans les travaux domestiques

Pourcentage d'enfants impliqués dans les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans :		Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :		Effectif d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		Effectif d'enfants de 15-17 ans
	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus		Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus		Travaux domestiques pour moins de 43 heures	Travaux domestiques pour 43 heures ou plus	
Sexe									
Masculin	76,6	1,2	1 810	96,5	5,1	624	96,6	2,6	380
Féminin	85,5	1,7	1 500	96,7	5,7	597	97,0	7,7	353
Résidence									
Urbain	74,6	1,0	999	94,7	3,2	389	93,6	3,1	290
Rural	83,3	1,6	2 311	97,5	6,4	832	98,8	6,3	443
Région									
Grande Agglomération de Lomé	70,7	0,7	629	92,2	4,6	237	92,4	5,0	178
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	83,7	0,8	687	98,8	0,2	200	95,7	4,0	123
Plateaux	86,7	3,5	801	97,9	11,2	315	98,7	7,0	171
Centrale	86,1	0,4	313	98,5	2,6	136	99,7	2,7	79
Kara	76,9	2,1	408	95,3	6,2	153	100,0	9,8	91
Savanes	78,8	0,0	470	97,3	3,2	180	97,4	0,0	90
Fréquentation scolaire									
Oui	83,4	1,2	2 853	96,7	4,3	1 049	97,9	2,1	524
Non	63,6	2,9	457	96,1	11,6	172	93,8	12,2	209

À Suivre…

Tableau 19.5—*Suite*

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans : Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans : Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans : Travaux domestiques pour moins de 43 heures	Travaux domestiques pour 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	82,7	0,7	811	96,9	8,9	316	98,7	8,6	129
Second	85,4	3,0	757	98,6	8,8	260	99,1	5,6	144
Moyen	81,0	1,5	666	96,2	1,0	227	99,1	4,5	164
Quatrième	81,2	1,1	591	97,8	1,0	231	96,9	2,4	147
Le plus élevé	68,9	0,6	485	92,4	5,4	187	90,2	4,5	150
Ensemble	80,7	1,4	3 309	96,6	5,4	1 221	96,8	5,0	733

Enfants de 5-11ans

Dans l'ensemble, il ressort des résultats du tableau 19.5 que 81 % des enfants âgés de 5-11 ans ont effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures dans la semaine ayant précédé l'enquête, les filles étant plus fréquemment impliquées dans ces travaux que les garçons (86 % contre 77 %). De même, la proportion d'enfants de 5-11 ans ayant participé à des tâches domestiques pour moins de 28 heures est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (83 % contre 75 %). Sur le plan régional, la plus faible proportion est enregistrée dans l'agglomération de Lomé (71 %) tandis que les plus fortes proportions sont notées dans la région des Plateaux (87 %) et la région Centrale (86 %).

Par contre, les résultats selon la fréquentation scolaire indiquent que la participation aux tâches domestiques pour moins de 28 heures est plus fréquente chez les enfants qui vont à école que chez ceux qui n'y vont pas (83 % contre 64 %). En outre, les enfants vivant dans un ménage classé dans le quintile de bien-être économique le plus élevé sont moins fréquemment impliqués dans les travaux domestiques que ceux vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas (69 % contre 83 %). Dans une très faible proportion (1 %), les enfants de 5-11 ans effectuent des travaux domestiques pour 28 heures ou plus.

Enfants de 12-14 ans

Il ressort des résultats du tableau 19.5 que quelles que soient la caractéristique sociodémographique considérée, plus de neuf enfants de 12-14 ans sur dix ont été impliqués dans des travaux domestiques pour moins de 28 heures dans la semaine ayant précédé l'enquête (97 %). La proportion des enfants de ce groupe d'âges qui ont effectué des travaux domestiques pour 28 heures ou plus est moindre (5 %). Elle est pratiquement la même quel que soit le sexe (5 % pour les garçons et 6 % pour les filles). Toutefois, elle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (6 % contre 3 %). La participation des enfants de 12-14 ans aux travaux domestiques est plus fréquente dans la région des Plateaux (11 %) qu'ailleurs. En outre, on remarque que la proportion d'enfants ayant effectué des travaux domestiques pour une durée de 28 heures ou plus est nettement plus élevée quand l'enfant ne fréquente pas l'école que quand il y va (12 % contre 4 %).

Enfants de 15-17 ans

Les résultats révèlent que plus de neuf enfants sur dix (97 %) âgés de 15-17 ans ont été impliqués dans les travaux domestiques pour moins de 43 heures au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. La proportion qui ont effectué ce type de travaux pour 43 heures ou plus est beaucoup plus faible (5 %) et les variations de cette proportion suivent globalement une tendance similaire à celle observée chez les enfants de 12-14 ans qui ont effectué les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.

Travail des enfants de 5-17 ans

Le tableau 19.6 présente pour les enfants de 5-17 ans les proportions de ceux qui ont participé à des activités économiques ainsi que les proportions de ceux qui ont effectué des tâches domestiques, selon la durée du travail établie par l'UNICEF en fonction de l'âge de l'enfant. Les seuils figurent au bas de ce tableau.

Tableau 19.6 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans (de droit) impliqués dans l'activité économique ou les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, pourcentage d'enfants exposés à du travail dangereux au cours de la semaine avant l'interview, et pourcentage d'enfants de 5-17 ans (de droit) impliqués dans le travail des enfants au cours de la semaine avant l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique pour un total d'heures :		Pourcentage d'enfants impliqués dans les travaux domestiques pour un total d'heures :		Pourcentage d'enfants exposés à du travail dangereux[3]	Ensemble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil d'âge spécifique[1]	Au-dessus du seuil d'âge spécifique[1]	En dessous du seuil d'âge spécifique[2]	Au-dessus du seuil d'âge spécifique[2]			
Sexe							
Masculin	13,5	18,0	82,0	2,3	23,2	29,0	2 814
Féminin	12,2	15,6	87,3	3,5	19,9	26,5	2 450
Résidence							
Urbain	7,6	6,0	81,4	1,9	7,6	11,9	1 678
Rural	15,4	22,0	85,9	3,3	28,3	35,3	3 586
Région							
Grande Agglomération de Lomé	5,6	3,2	77,7	2,3	6,0	8,8	1 044
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	7,6	12,9	87,1	1,1	14,4	20,0	1 010
Plateaux	11,0	16,6	86,7	5,8	21,2	26,6	1 288
Centrale	21,1	29,5	90,6	1,3	39,8	46,8	528
Kara	21,7	27,4	81,4	4,1	37,8	44,7	652
Savanes	20,2	23,7	84,8	0,8	27,4	39,2	741
Fréquentation scolaire							
Oui	11,9	16,2	86,8	2,1	20,3	26,3	4 426
Non	18,3	20,6	72,4	7,0	29,0	36,3	838
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	19,8	29,4	85,0	3,5	36,8	46,9	1 256
Second	15,2	23,4	86,6	4,6	29,5	35,5	1 161
Moyen	11,3	15,3	85,7	1,8	20,3	25,6	1 057
Quatrième	9,9	5,3	86,5	1,3	8,7	12,7	969
Le plus élevé	4,5	4,3	76,7	2,4	4,7	8,8	821
Ensemble	12,9	16,9	84,5	2,8	21,7	27,9	5 263

[1] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heures d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.
[2] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 28 heures de tâches domestiques pour les enfants de 5-11 ans et 12-14 ans, et 43 heures de tâches domestiques pour les enfants de 15-17 ans.
[3] Selon la définition de l'UNICEF, les enfants travaillant dans des conditions dangereuses sont ceux qui, dans le cadre de leur travail : a) portent des charges lourdes ; ou b) travaillent avec des outils dangereux ou font fonctionner de grosses machines ; ou c) sont exposés à la poussière, à la fumée ou au gaz ; ou d) sont exposés au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ; e) sont exposés à des bruits intenses ou des vibrations ; f) sont exposés à un travail en hauteur ; g) sont exposés à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ; h) sont exposés à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité.
[4] Selon la définition de l'UNICEF, sont inclus dans cette catégorie les enfants qui a) participent à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou b) participent à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou c) qui travaillent dans des conditions dangereuses.

Participation des enfants à des activités économiques

Environ un enfant de 5-17 ans sur cinq (17 %) a participé à des activités économiques pendant un nombre total d'heures, dans la semaine, qui est supérieur au seuil défini en fonction de l'âge. On constate que les garçons (18 % contre 16 % parmi les filles), les enfants du milieu rural (22 % contre 6 % en milieu urbain) et ceux qui ne fréquentent pas l'école (21 % contre 16 % parmi ceux qui la fréquentent) ont plus fréquemment travaillé dans ces conditions que les autres enfants.

Au niveau des régions, on note également des variations importantes : dans la région Centrale et celle de la Kara, respectivement 30 % et 27 % des enfants de 5-17 ans ont participé à des activités

économiques pendant un nombre d'heures supérieur au seuil établi par l'UNICEF. À l'opposé, cette proportion n'est que de 3 % dans l'agglomération de Lomé, 13 % dans la région Maritime et 17 % dans celle des Plateaux. On note par ailleurs que cette proportion diminue avec le niveau de bien-être économique des ménages, passant de 29 % chez les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 4 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Participation des enfants à des travaux domestiques

Le tableau 19.6 présente également ces résultats pour les tâches domestiques. Une proportion élevée d'enfants de 5-17 ans ont participé, au cours de la semaine ayant précédé l'interview, à des tâches domestiques en dessous de la limite définie pour ce groupe d'âges (85 %). Dans 3 % des cas, le nombre d'heures passées à effectuer des tâches domestiques est supérieur au seuil fixé. On remarque dans la région des Plateaux (6 %) et celle de la Kara (4 %) des proportions plus élevées d'enfants ayant été impliqués dans des tâches domestiques au-dessus de la limite du nombre d'heures. En outre, cette proportion varie selon que l'enfant fréquente ou non l'école puisque 2 % de ceux qui vont à l'école contre 7 % de ceux qui n'y vont pas ont effectué des tâches domestiques pendant un nombre total d'heures, dans la semaine, qui se situe au-delà du seuil retenu pour ce groupe d'âges.

Enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses

Le tableau 19.6 présente aussi la proportion d'enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses, selon la définition de l'UNICEF qui figure au bas du tableau 19.6. Dans plus de deux cas sur dix (22 %), les enfants de 5-17 ans ont travaillé dans des conditions considérées comme dangereuses. La participation des enfants aux travaux dangereux est un peu plus fréquente chez les garçons que chez les filles (23 % contre 20 %).

En milieu rural, près de trois enfants sur dix (28 %) ont effectué un travail considéré comme étant dangereux contre seulement 8 % en milieu urbain. Cette proportion est aussi relativement élevée dans la région Centrale (40 %) et celle de la Kara (38 %) ; les proportions les plus faibles étant enregistrées dans l'agglomération de Lomé (6 %) et dans la région Maritime (14 %). Les enfants qui fréquentent l'école sont proportionnellement moins nombreux à travailler dans des conditions jugées dangereuses que ceux qui ne vont pas à l'école (20 % contre 29 %). Enfin, on note que cette proportion diminue régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant, passant de 37 % chez les enfants des ménages classés dans le quintile le plus bas à 5 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Ensemble du travail des enfants

Dans l'ensemble, 28 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit en participant à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil retenu, soit en effectuant des tâches domestiques, à la limite ou au-dessus du seuil retenu ou en effectuant un travail dans des conditions jugées dangereuses. La proportion d'enfants qui ont travaillé dans l'une de ces conditions est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (35 % contre 12 %). Par contre, elle varie très peu par rapport au sexe (29 % pour les garçons contre 27 % pour les filles). Globalement, on constate que la proportion d'enfants de 5-17 ans qui travaillent a tendance à devenir plus importante des régions de l'extrême sud aux régions de l'extrême nord. C'est dans l'agglomération de Lomé que la proportion d'enfants ayant travaillé est la plus faible (9 %) tandis que la région Centrale enregistre la proportion la plus forte (47 %). Comme on pouvait s'y attendre, les enfants qui ne fréquentent pas l'école ont été proportionnellement plus nombreux à travailler que ceux qui vont à l'école (36 % contre 26 %). On note enfin que cette proportion diminue régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant, passant de 47 % chez les enfants des ménages classés dans le quintile le plus bas à 9 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

19.1.5 Travail des enfants et scolarisation

Le tableau 19.7 présente d'abord pour les enfants de 5-17 ans le pourcentage impliqué dans le travail des enfants et le pourcentage qui fréquente l'école ; ensuite parmi ceux impliqués dans le travail, ceux qui fréquentent l'école et finalement parmi ceux qui fréquentent l'école, le pourcentage impliqué dans le travail des enfants.

Les enfants de 5-11 ans sont proportionnellement plus nombreux à fréquenter l'école que ceux de 15-17 ans (86 % contre 71 %) mais ils sont moins impliqués dans le travail des enfants que ces derniers (24 % contre 32 %). De même, on constate que les enfants du milieu rural fréquentent moins l'école que ceux du milieu urbain (81 % contre 90 %) mais ils sont, par contre, plus fréquemment impliqués dans le travail des enfants que ceux du milieu urbain (35 % contre 12 %).

Au niveau régional, les enfants de l'agglomération de Lomé sont plus scolarisés (90 %) que ceux des autres régions (89 % ou moins) et sont moins impliqués dans le travail des enfants (9 %) que les enfants des autres régions (20 % ou plus). À part l'agglomération de Lomé, c'est dans la région Centrale que la proportion d'enfants qui fréquentent l'école est la plus élevée (89 %) et c'est également dans cette région que le travail des enfants est le plus fréquent (47 %). Selon le niveau du bien-être économique du ménage, les résultats montrent que plus ce niveau est élevé, plus l'enfant a de chances d'être scolarisé et moins il court le risque de travailler. Par exemple, les enfants des ménages du quintile le plus bas sont relativement moins scolarisés que ceux des ménages du quintile le plus élevé (75 % contre 92 %) et travaillent plus fréquemment (47 % contre 9 %).

Tableau 19.7 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants et pourcentage fréquentant l'école ; parmi les enfants de 5-17 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-17 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Tous les enfants de 5-17 ans			Enfants de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants		Enfants de 5-17 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage impliqués dans le travail des enfants	Pourcentage fréquentant l'école	Effectif d'enfants de 5-17 ans	Pourcentage fréquentant l'école	Effectif d'enfants de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants	Pourcentage impliqués dans le travail des enfants	Effectif d'enfants de 5-17 ans qui fréquentent l'école
Sexe							
Masculin	29,0	86,4	2 814	83,5	817	28,0	2 431
Féminin	26,5	81,4	2 450	73,9	650	24,1	1 995
Résidence							
Urbain	11,9	89,9	1 678	79,8	200	10,6	1 508
Rural	35,3	81,4	3 586	79,2	1 266	34,3	2 918
Région							
Grande Agglomération de Lomé	8,8	89,5	1 044	70,4	92	7,0	935
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	20,0	87,0	1 010	89,4	203	20,6	879
Plateaux	26,6	83,3	1 288	79,8	342	25,5	1 072
Centrale	46,8	88,8	528	87,2	247	46,0	469
Kara	44,7	77,8	652	73,7	291	42,3	507
Savanes	39,2	76,0	741	73,1	290	37,7	563
Age							
5-11	24,3	86,2	3 309	86,6	804	24,4	2 853
12-14	34,8	85,9	1 221	76,4	425	30,9	1 049
15-17	32,4	71,4	733	59,7	238	27,1	524
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	46,9	75,2	1 256	74,2	589	46,2	945
Second	35,5	81,5	1 161	81,8	412	35,6	946
Moyen	25,6	87,0	1 057	85,5	270	25,1	919
Quatrième	12,7	89,2	969	81,3	123	11,6	864
Le plus élevé	8,8	91,5	821	79,0	73	7,6	752
Ensemble	27,9	84,1	5 263	79,2	1 466	26,3	4 426

Le fait pour un enfant de travailler n'est pas toujours signe d'abandon du processus de scolarisation. En effet, parmi les enfants de 5-17 ans qui travaillent, 79 % fréquentent l'école. Cette proportion est pratiquement la même quel que soit le milieu de résidence (80 % pour le milieu urbain et 79 % pour le milieu rural). Toutefois, on constate que la proportion de garçons qui vont à l'école parmi ceux qui travaillent est plus élevée que celle des filles dans la même situation (84 % contre 74 %).

Au niveau régional, on constate que c'est dans l'agglomération de Lomé que la proportion d'enfants qui vont à l'école parmi ceux qui travaillent est la plus faible (70 %) et dans la région Maritime que cette proportion est la plus élevée (89 %). Les régions de l'extrême nord du pays présentent des proportions un peu plus faibles (74 % dans la région de la Kara et 73 % dans celle des Savanes). Par ailleurs, on constate que cette proportion diminue quand l'âge augmente, passant de 87 % parmi les enfants de 5-11 ans à 76 % pour ceux de 12-14 ans puis à 60 % chez ceux de 15-17 ans. Par contre, les variations de cette proportion en fonction du quintile de bien-être économique des ménages ne sont pas régulières. On peut noter toutefois que c'est parmi les enfants des ménages classés dans le quintile le plus bas que cette proportion est la plus faible (74 %) alors que la proportion la plus forte est enregistrée parmi ceux des ménages du quintile moyen (86 %).

Le tableau 19.7 présente également la proportion d'enfants de 5-17 ans qui sont impliqués dans le travail parmi ceux qui fréquentent l'école. Il ressort de ce tableau que 26 % des enfants qui fréquentent l'école travaillent. Cette proportion est plus élevée parmi les enfants de 12-14 ans (31 %) que parmi ceux de 15-17 ans (27 %) et ceux de 5-11 ans (24 %). Elle est également plus élevée chez les garçons que chez les filles (28 % contre 24 %). Par rapport au milieu de résidence, on observe que la proportion d'enfants qui sont impliqués dans le travail parmi ceux qui fréquentent l'école est d'environ trois fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (34 % contre 11 %). L'agglomération de Lomé enregistre la proportion la plus faible d'enfants qui travaillent tout en fréquentant l'école (7 %). En dehors de l'agglomération de Lomé, cette proportion varie d'un minimum de 21 % dans la région Maritime à un maximum de 46 % dans la région Centrale. Enfin, la proportion d'enfants qui travaillent parmi ceux qui fréquentent l'école diminue au fur et à mesure que le niveau de bien-être économique du ménage augmente, passant de 46 % chez les enfants des ménages classés dans le quintile le plus bas à 8 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

19.2 DISCIPLINE DES ENFANTS

19.2.1 Sanctions disciplinaires

Dans les ménages qui ont au moins un enfant de 1-14 ans, un enfant a été sélectionné aléatoirement. On a ensuite posé à la personne adulte à qui le questionnaire ménage a été administré, des questions concernant les diverses formes de discipline utilisées au cours du mois passé pour faire comprendre à cet enfant pourquoi sa conduite était mauvaise. Précisons que ces formes de disciplines ont pu être administrées par n'importe quel adulte du ménage et pas seulement par la mère ou le père. Le tableau 19.8 présente les proportions d'enfants pour lesquels on a utilisé différentes formes de discipline, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort des résultats du tableau 19.8 que dans 9 % des cas, on a eu recours seulement à des sanctions non violentes pour corriger l'enfant, c'est-à-dire qu'on lui a retiré des privilèges ou on lui a expliqué pourquoi sa conduite n'était pas correcte, ou on lui a donné autre chose à faire. C'est surtout en fonction de la région de résidence que l'on note les variations les plus importantes. On remarque que c'est dans la région Maritime (13 %), la région Centrale (13 %) et dans celle de la Kara (14 %) qu'on recourt le plus fréquemment à des sanctions non violentes pour corriger les enfants. À l'opposé, la proportion d'enfants ayant subi des sanctions non violentes varient de 6 % à 8 % dans les autres régions.

Dans un cas sur quatre (25 %), les adultes ont pris des mesures visant à provoquer une souffrance psychologique pour corriger le comportement de l'enfant, c'est-à-dire qu'on a hurlé sur l'enfant ou qu'on l'a humilié en le traitant, par exemple d'idiot. La proportion d'enfants ayant subi des sanctions

psychologiques augmente avec l'âge de l'enfant, passant de 17 % chez les enfants de 1-2 ans à 32 % chez ceux de 10-14 ans.

Au niveau des régions, on constate que c'est dans la région des Savanes que l'on a eu le moins fréquemment recours à l'agression psychologique (17 %). En effet, la proportion d'enfants pour lesquels on a utilisé ce type de sanction varie de 24 % dans l'agglomération de Lomé à 28 % dans la région de la Kara. Les variations selon les quintiles de bien-être économique sont assez irrégulières mais on note que 28 % d'enfants dont le ménage est classé dans le quintile moyen ont subi ce type de sanction contre 22 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas et 23 % dans le quatrième quintile et dans le quintile le plus élevé.

De plus, 56 % des enfants ont subi une punition physique sous n'importe quelle forme. Les mesures disciplinaires entrant dans cette catégorie figurent au bas du tableau 19.8. C'est parmi les enfants de 5-9 ans (63 %), les enfants de la région des Plateaux (61 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire (58 %) et les enfants dont le ménage est classé dans le quatrième quintile (60 %) que l'on note la proportion la plus élevée de ceux qui ont subi ces sanctions violentes.

Tableau 19.8 Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 1-14 ans (de droit) qui, au cours du mois ayant précédé l'interview, ont subi des sanctions disciplinaires quelle qu'en soit la forme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi :					
			Châtiment corporel :			
Caractéristiques sociodémographiques	Seulement des sanctions non violentes[1]	Agression psychologique, mais pas d'agression physique[2]	n'importe quelle forme[3]	très violent[4]	N'importe quelle forme de recours à la violence	Effectif d'enfants de 1-14 ans
Sexe						
Masculin	9,8	24,4	56,4	12,5	81,1	3 404
Féminin	8,8	24,9	54,9	10,2	80,1	2 992
Âge de l'enfant						
1-2	11,0	16,8	46,6	5,5	63,8	917
3-4	7,9	20,6	59,7	12,7	80,8	948
5-9	7,8	23,5	62,8	13,2	86,6	2 508
10-14	11,1	31,5	49,1	11,2	80,9	2 022
Résidence						
Urbain	7,5	23,6	57,6	11,6	81,6	2 046
Rural	10,2	25,1	54,8	11,3	80,2	4 350
Région						
Grande Agglomération de Lomé	7,2	23,8	56,0	10,9	80,3	1 278
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	12,5	26,0	54,8	8,0	81,2	1 231
Plateaux	5,8	26,6	61,1	14,0	88,2	1 553
Centrale	12,5	25,4	56,0	7,7	81,7	648
Kara	13,5	27,5	45,3	10,1	72,8	783
Savanes	8,1	17,4	55,8	16,2	73,2	903
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucun	10,0	24,0	55,8	13,0	80,2	2 469
Primaire	7,9	24,7	57,7	12,0	82,5	1 996
Secondaire ou plus	10,0	25,4	53,2	8,6	79,1	1 919
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	10,0	22,1	54,6	15,3	76,9	1 500
Second	10,1	26,9	54,6	11,1	81,9	1 442
Moyen	10,2	27,6	54,1	7,8	81,9	1 263
Quatrième	8,6	23,0	60,4	12,4	83,7	1 167
Le plus élevé	6,9	23,3	55,3	9,4	79,2	1 024
Ensemble	9,3	24,6	55,7	11,4	80,6	6 396

Note : L'ensemble comprend 12 enfants pour lesquels le niveau d'instruction du chef de ménage est manquant.

[1] Les « sanctions non violentes » comprennent seulement une ou plusieurs des catégories suivantes : a) on lui a retiré des privilèges ; b) on a expliqué à l'enfant pourquoi sa conduite était mauvaise ; c) on a donné à l'enfant autre chose à faire.

[2] Les « agressions psychologiques » comprennent seulement une ou plusieurs des catégories suivantes : a) On a crié ou hurlé sur l'enfant, b) on a traité l'enfant d'idiot, de paresseux, de laid ou de quelque chose d'autre de ce genre.

[3] Les « châtiments corporels » comprennent une ou plusieurs des catégories suivantes : a) On a secoué l'enfant, b) on l'a frappé ou tapé sur les fesses avec les mains, c) on l'a frappé sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture, un fouet, un bâton ou un autre objet dur, d) on l'a frappé ou giflé sur le visage, la tête ou les oreilles, e) on l'a frappé sur les mains, les bras ou les jambes, f) on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.

[4] Les formes très violentes de « châtiments corporels » comprennent uniquement l'une ou les deux catégories suivantes : a) on a frappé ou giflé l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, b) on l'a frappé encore et encore aussi fort que possible.

Environ un enfant sur dix (11 %) a subi des châtiments corporels sous une forme très violente. Parmi les enfants de 3-9 ans, cette proportion atteint 13 %. Au niveau des régions, on constate que c'est dans celle des Savanes que le recours aux châtiments corporels très violent est le plus fréquent (16 %). En dehors de cette région, la proportion d'enfants ayant subi des châtiments corporels sous une forme très violente varie de 8 % dans la région Maritime et Centrale à 14 % dans celle des Plateaux. On constate également que c'est quand la mère n'a aucun niveau d'instruction que les enfants ont le plus fréquemment subi des formes de discipline violente (13 % contre 9 % quand la mère à un niveau secondaire ou plus). Il faut enfin souligner que c'est dans les

ménages du quintile le plus bas que la proportion d'enfants pour lesquels on a utilisé ces méthodes de discipline est la plus forte (15 % contre 8 % dans les ménages du quintile moyen).

Globalement, 81 % des enfants de 1-14 ans ont subi des sanctions disciplinaires sous des formes violentes, à savoir des châtiments corporels et/ou des agressions psychologiques. C'est parmi les enfants de 5-9 ans que la proportion de ceux qui en ont subi est la plus élevée (87 %) et parmi ceux de 1-2 ans qu'elle est la plus faible (64 %). Par ailleurs, cette proportion varie de 73 % dans les régions de la Kara et des Savanes à 88 % dans celle des Plateaux. On note aussi que l'utilisation de la violence pour imposer la discipline est plus fréquente parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire (83 %) que parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (80 %) et ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (79 %). Par rapport au niveau de bien-être économique des ménages, cette proportion varie de 77 % parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 84 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quatrième quintile.

19.2.2 Opinions à propos des châtiments corporels

On a aussi demandé aux enquêtés qui ont participé au module sur la discipline de l'enfant s'ils pensaient que le recours à des punitions physiques était ou non nécessaire pour éduquer correctement un enfant. Les résultats sont présentés au tableau 19.9.

Dans l'ensemble, les résultats révèlent que 38 % des enquêtés pensent que le recours à des punitions physiques pour imposer la discipline aux enfants est nécessaire. On ne note pas de variation importante en fonction de l'âge ou du sexe de l'enquêté et du niveau de bien-être économique du ménage. Par contre, cette opinion en faveur de l'utilisation de châtiments corporels est plus répandue dans la région des Savanes (46 %) et moins répandue dans la région de la Kara (23 %). Les résultats selon le niveau d'instruction des enquêtés montrent que la proportion de ceux qui sont favorables à l'utilisation de châtiments corporels pour éduquer les enfants diminuent avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 43 % parmi ceux n'ayant aucun niveau d'instruction à 34 % parmi ceux ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 19.9 Opinion concernant les châtiments corporels

Pourcentage d'enquêtés ayant participé au module sur la discipline de l'enfant qui pensent que le recours à des châtiments corporels est justifié pour élever, et éduquer correctement un enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enquêtés qui pensent que l'enfant a besoin d'une punition physique	Effectif d'enquêtés ayant répondu au module sur la discipline des enfants
Sexe		
Masculin	36,7	3 525
Féminin	39,9	2 870
Résidence		
Urbain	39,6	2 046
Rural	37,5	4 350
Région		
Grande Agglomération de Lomé	39,7	1 278
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	35,4	1 231
Plateaux	40,2	1 553
Centrale	43,3	648
Kara	22,5	783
Savanes	46,3	903
Âge		
<25	36,2	500
25-39	36,0	2 594
40-59	40,3	2 479
60+	39,7	821
Niveau d'instruction de l'enquêté(e)		
Aucun	43,2	2 504
Primaire	35,5	2 096
Secondaire ou plus	34,2	1 790
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	37,5	1 500
Second	39,0	1 442
Moyen	38,4	1 263
Quatrième	36,1	1 167
Le plus élevé	39,8	1 024
Ensemble	38,2	6 396

Note : L'ensemble comprend 2 enquêtés pour lesquels l'âge n'est pas déterminé et 5 enquêtés dont le niveau d'instruction est manquant.

19.3 DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Certaines questions du module UNICEF MICS concernant le développement du jeune enfant ont été posées dans les ménages qui ont au moins un enfant de 0-4 ans. Précisons que ces questions ont été posées pour l'enfant le plus jeune. En outre, en fonction des indicateurs recherchés, les questions ont été posées pour des enfants de groupes d'âges différents. Certaines questions ont été posées à propos des plus jeunes enfants de 0-4 ans, alors que celle concernant, par exemple, la fréquentation d'un programme préscolaire n'a été posée que pour les enfants de 3-4 ans. En outre, à la différence des modules précédents qui ont été posés au cours de l'enquête auprès des ménages, celui concernant le développement du jeune enfant a été posé au cours de l'enquête auprès des femmes.

19.4 APPRENTISSAGE ÉDUCATIF ET ACTIVITÉS D'ÉVEIL CHEZ L'ENFANT

19.4.1 Éducation et soutien à l'apprentissage des enfants de 36-59 mois

Éducation de la petite enfance

Le tableau 19.10 présente les proportions d'enfants de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation préscolaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Il en ressort que 26 % de ces enfants participent à un programme d'éducation préscolaire. Cette proportion est la même quel que soit le sexe de l'enfant (26 %). Par contre, elle varie fortement selon le milieu de résidence : elle est de 42 % en milieu urbain contre 18 % en milieu rural.

Tableau 19.10 Éducation de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire, une classe d'éveil, un jardin d'enfants ou une garderie communautaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Sexe		
Masculin	25,9	1 155
Féminin	25,8	1 173
Résidence		
Urbain	42,0	792
Rural	17,6	1 536
Région		
Grande Agglomération de Lomé	42,8	495
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	22,1	401
Plateaux	17,0	568
Centrale	27,5	227
Kara	22,6	286
Savanes	22,4	351
Âge de l'enfant		
36-47 mois	16,4	1 224
48-59 mois	36,4	1 104
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	15,4	1 014
Primaire	25,9	854
Secondaire ou plus	48,9	460
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	15,2	545
Second	12,8	494
Moyen	18,6	443
Quatrième	36,8	435
Le plus élevé	52,1	411
Ensemble	25,9	2 328

Au niveau régional, la proportion la plus forte est observée dans l'agglomération de Lomé (43 %). Elle est suivie de loin par la région Centrale (28 %) tandis que dans les régions Maritime, de la Kara et des Savanes, elle se situe autour de 22 %. La plus faible proportion est enregistrée dans la région des Plateaux (17 %). Cette proportion augmente globalement avec l'âge de l'enfant ; passant de 16 % parmi les enfants de 36-47 mois à 36 % pour ceux de 48-59 mois. De même, la proportion d'enfants participant à un programme d'éducation préscolaire augmente avec le niveau d'instruction de la mère de l'enfant, passant de 15 % chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 49 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Enfin, la proportion d'enfants qui suivent un programme préscolaire est plus faible dans les ménages classés dans les deux quintiles les plus bas (15 % dans le plus bas et 13 % dans le second) et plus élevée dans les ménages classés dans les deux quintiles les plus élevés (37 % dans le quatrième et 52 % dans le plus élevé).

Le fait pour un enfant de 36-59 mois de jouer ou d'avoir une activité quelconque avec un membre du ménage sont considérés comme des activités d'éveil. Les activités retenues ici sont : lire des livres ou regarder des livres illustrés, raconter des histoires à l'enfant, chanter des chansons à l'enfant ou avec l'enfant,

emmener l'enfant en promenade en dehors de la maison, jouer avec l'enfant, et passer du temps avec l'enfant à nommer, compter et/ou à dessiner.

Soutien à l'apprentissage des enfants

Le tableau 19.11 présente les proportions d'enfants de 36-59 mois qui participent à des activités qui favorisent l'apprentissage et préparent à l'école. On constate que 25 % des enfants de ce groupe d'âge ont effectué, au moins, quatre activités avec un membre adulte du ménage. Le nombre moyen d'activités dans lesquelles un adulte du ménage a participé avec l'enfant est estimé à 1,8. Les résultats selon l'âge montrent que la proportion d'enfants de 36-47 mois ayant participé avec un adulte à au moins quatre activités est plus faible que celle des enfants de 48-59 mois (22 % contre 27 %). Par contre, cette proportion ne varie pratiquement pas en fonction du sexe de l'enfant (25 % parmi les filles et les garçons). En milieu urbain, 34 % des enfants contre seulement 20 % en milieu rural, ont été sollicités pour participer à ce type d'activités.

Dans les régions, cette proportion varie de 33 % dans l'agglomération de Lomé à 29 % dans les régions de la Kara et des Savanes et à un minimum de 19 % dans les régions Maritime, des Plateaux et Centrale. En outre, on note que la proportion d'enfants que l'on a associés à des activités d'apprentissage augmente avec le niveau d'instruction de la mère, variant d'un minimum de 18 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 42 % quand elle a le niveau secondaire ou plus. Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que la participation des enfants à au moins quatre activités d'apprentissage est moins fréquente dans les ménages classés dans les trois premiers quintiles que dans ceux des deux quintiles les plus élevés.

Tableau 19.11 Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage a des activités qui favorisent l'apprentissage et la préparation à l'école, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois :		Nombre moyen d'activités			
Caractéristiques sociodémographiques	Avec qui un membre adulte du ménage a eu quatre activités ou plus[1]	Avec qui le père a eu une activité ou plus[2]	Dans lesquelles n'importe quel membre adulte du ménage a participé avec l'enfant	Dans lesquelles le père a participé avec l'enfant	Pourcentage d'enfants ne vivant pas avec leur père biologique	Effectif d'enfants de 36-59 mois
Sexe						
Masculin	24,7	21,7	1,8	0,5	20,1	1 155
Féminin	24,5	19,8	1,9	0,4	19,9	1 173
Résidence						
Urbain	33,8	26,4	2,4	0,6	23,2	792
Rural	19,8	17,8	1,5	0,3	18,3	1 536
Région						
Grande Agglomération de Lomé	32,9	28,3	2,4	0,6	22,3	495
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	18,5	19,3	1,7	0,3	29,5	401
Plateaux	18,8	14,4	1,6	0,3	16,2	568
Centrale	18,9	15,6	1,6	0,3	20,2	227
Kara	28,7	23,6	1,9	0,5	14,4	286
Savanes	29,3	23,1	1,7	0,6	16,5	351
Age de l'enfant						
36-47 mois	22,4	19,7	1,7	0,4	22,2	1 224
48-59 mois	26,9	21,9	2,0	0,5	17,6	1 104
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	18,1	15,9	1,4	0,3	15,0	1 014
Primaire	23,0	20,7	1,9	0,4	21,8	854
Secondaire ou plus	41,8	31,5	2,7	0,7	27,8	460
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	19,9	19,0	1,4	0,4	10,2	545
Second	17,6	14,0	1,4	0,2	16,0	494
Moyen	17,2	18,5	1,6	0,3	27,0	443
Quatrième	29,3	21,1	2,3	0,4	31,2	435
Le plus élevé	42,0	33,1	2,7	0,8	18,4	411
Ensemble	24,6	20,7	1,8	0,4	20,0	2 328

[1] Indicateur MICS 6.1
[2] Indicateur MICS 6.2

Les résultats du tableau 19.11 montrent également que 21 % des enfants de 36-59 mois ont effectué au moins une activité avec leur père et le nombre moyen d'activités s'établit à 0,4. On note des écarts importants en fonction du milieu et de la région de résidence, du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être économique du ménage. En effet, les enfants résidant en milieu urbain ont plus fréquemment été associés à au moins une activité avec leur père que ceux du milieu rural (26 % contre 18 %) ; 28 % des enfants de l'agglomération de Lomé ont participé à au moins une activité d'apprentissage avec leur père contre seulement 14 % dans la région des Plateaux et l6 % dans la région Centrale ; 32 % des enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus ont participé à au moins une activité d'apprentissage contre seulement 21 % et 16 % quand la mère a un niveau d'instruction primaire ou quand elle n'a aucun niveau; 33 % des enfants dont le ménage est classé dans le quintile de bien-être économique le plus élevé ont participé à ces activités contre 14 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le second quintile . Par contre, cette proportion varie très peu en fonction du sexe de l'enfant ou de son âge.

19.4.2 Matériel d'apprentissage pour les enfants de moins de 5 ans

Les résultats du tableau 19.12 montrent que 1 % des enfants de moins de cinq ans vivent dans un ménage qui possède trois livres d'enfants ou plus tandis que moins de 1 % vivent dans un ménage qui en possède 10 ou plus (0,2 %). La possession de 3 livres d'enfants ou plus apparait comme un fait rare et exceptionnel réservé aux seuls ménages de l'agglomération de Lomé (2 %) et à ceux classés dans le quintile de bien-être économique le plus élevé (3 %).

Tableau 19.12 Matériel d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon le nombre de livre d'enfants disponibles dans le ménage et selon les objets avec lesquels l'enfant joue, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants vivant dans un ménage qui a :		Pourcentage d'enfants qui jouent avec :				
Caractéristiques sociodémographiques	3 livres d'enfants ou plus[1]	10 livres d'enfants ou plus	Jouets fabriqués à la maison	Jouets de magasin	Objets du ménage ou trouvés dehors	Deux types de jouets ou plus[2]	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
Sexe							
Masculin	0,8	0,3	33,3	36,8	43,7	33,9	2 334
Féminin	0,7	0,1	35,5	36,6	44,0	34,6	2 304
Résidence							
Urbain	1,6	0,5	40,8	55,8	44,9	44,2	1 708
Rural	0,2	0,0	30,7	25,5	43,2	28,4	2 930
Région							
Grande Agglomération de Lomé	2,1	0,6	42,3	59,6	45,3	46,2	1 112
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	0,5	0,0	40,8	37,7	45,3	40,2	784
Plateaux	0,4	0,2	43,5	41,3	38,3	35,0	1 128
Centrale	0,4	0,1	20,4	25,2	39,9	25,7	457
Kara	0,0	0,0	13,5	19,6	48,6	20,1	542
Savanes	0,1	0,0	24,0	9,1	48,2	22,2	614
Âge de l'enfant							
0-23 mois	0,2	0,2	27,2	31,3	33,9	26,7	2 578
24-59 mois	1,4	0,3	43,4	43,4	56,3	43,7	2 059
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	0,3	0,2	30,7	21,5	43,7	27,1	1 839
Primaire	0,3	0,0	36,0	40,0	43,6	36,0	1 665
Secondaire ou plus	2,0	0,6	38,1	56,5	44,4	43,2	1 133
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,1	0,0	24,9	13,0	44,8	21,9	972
Second	0,1	0,1	32,4	25,6	40,8	28,6	900
Moyen	0,2	0,0	33,8	32,0	44,8	32,4	921
Quatrième	0,1	0,0	39,5	48,5	44,1	40,6	938
Le plus élevé	3,3	1,0	41,9	65,5	44,5	48,4	907
Ensemble	0,7	0,2	34,4	36,7	43,8	34,2	4 638

[1] Indicateur MICS 6.3
[2] Indicateur MICS 6.4

Il ressort également du tableau 19.12 que 34 % des enfants de moins de cinq ans jouent avec des jouets fabriqués à la maison ; 37 % jouent avec des jouets provenant de magasin alors que 44 % jouent avec

des objets du ménage ou trouvés dehors. Globalement, 34 % des enfants de moins de 5 ans jouent avec au moins deux types de jouets. Cette proportion est plus élevée chez les enfants du milieu urbain que chez ceux du milieu rural (44 % contre 28 %). Elle est également plus élevée parmi les enfants de 24-59 mois que parmi ceux de 0-23 mois (44 % contre 27 %). Par ailleurs, la proportion d'enfants qui jouent avec au moins deux types de jouets augmente avec le niveau d'instruction de la mère et l'amélioration du niveau du bien-être économique du ménage ; passant de 27 % chez ceux dont la mère est sans instruction à 43 % parmi les enfants dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus et de 22 % dans les ménages du quintile le plus bas à 48 % dans ceux du quintile le plus élevé.

19.4.3 Encadrement des enfants

Au cours de l'EDST-III, des questions en rapport avec l'encadrement approprié des jeunes enfants de moins de 5 ans ont été posées aux mères. Les résultats du tableau 19.13 révèlent que 18 % des enfants de moins de 5 ans ont été laissés seuls pendant une heure ou plus au cours de la semaine précédant l'enquête. Cette proportion ne varie pratiquement pas en fonction du milieu de résidence (19 % en milieu urbain et 18 % en milieu rural). Par contre, cette proportion est plus élevée chez les filles que chez les garçons (20 % contre 16 %).

Tableau 19.13 Encadrement inapproprié des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine avant l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans :			
Caractéristiques sociodémographiques	Laissés seuls au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine avant l'enquête	Laissés sans soins appropriés au cours de la semaine avant l'enquête[1]	Effectif d'enfants de moins de 5 ans
Sexe				
Masculin	16,1	19,5	25,7	2 334
Féminin	20,4	25,4	32,6	2 304
Résidence				
Urbain	19,3	17,9	26,6	1 708
Rural	17,6	25,1	30,6	2 930
Région				
Grande Agglomération de Lomé	21,0	18,2	27,2	1 112
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	18,5	17,5	21,9	784
Plateaux	15,3	21,5	28,0	1 128
Centrale	17,3	17,9	30,7	457
Kara	12,2	31,2	34,2	542
Savanes	24,3	33,7	38,3	614
Age de l'enfant				
0-23 mois	10,6	15,4	19,4	2 578
24-59 mois	27,8	31,2	41,4	2 059
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	21,1	26,6	33,6	1 839
Primaire	17,0	21,0	27,3	1 665
Secondaire ou plus	15,4	17,9	24,6	1 133
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	20,9	30,8	36,4	972
Second	16,2	26,0	31,8	900
Moyen	17,4	20,9	26,9	921
Quatrième	18,1	17,5	24,8	938
Le plus élevé	18,3	16,6	25,5	907
Ensemble	18,2	22,4	29,1	4 638

[1] Indicateur MICS 6.5

Au niveau régional, les proportions les plus élevées sont enregistrées dans la région des Savanes (24 %) et dans l'agglomération de Lomé (21%). Par contre, la région de la Kara est la région où les enfants sont le moins fréquemment laissés seuls (12 %). On note également que la proportion d'enfants laissés seuls au cours de la semaine ayant précédé l'interview est plus de deux fois plus élevée chez les enfants de 24-59

mois que chez ceux de 0-23 mois (28 % contre 11 %). En outre, les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que c'est quand la mère a le niveau secondaire ou plus que l'enfant est le moins fréquemment laissé seul (15 % contre 17 % quand la mère a un niveau primaire et 21 % quand elle est sans instruction). Dans les ménages des deux derniers quintiles, qui sont ceux dans lesquels les conditions de vie sont les meilleures, 18 % des enfants ont été laissés seuls au cours de la semaine ayant précédé l'enquête contre 21 % dans les ménages du quintile le plus bas.

On constate aussi que 22 % des enfants de moins de cinq ans ont été laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. La proportion d'enfants laissés à la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans est plus élevée chez les filles que chez les garçons (25 % contre 20 %) et elle est aussi plus élevée chez ceux âgés de 24-59 mois que chez ceux âgés de 0-23 mois (31 % contre 15 %). En milieu rural, cette proportion atteint 25 % contre 18 % en milieu urbain. En outre, on remarque que la proportion d'enfants laissés à la garde d'un jeune enfant diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant de 27 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 21 % quand elle a le niveau primaire puis à 18 % quand elle a le niveau secondaire ou plus. On note également que la proportion d'enfants qui ont été gardés par de jeunes enfants diminue quand le niveau de bien-être économique du ménage s'améliore, passant de 31 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 17 % parmi ceux du quintile le plus élevé.

Globalement, près de trois enfants de moins de 5 ans sur trois (29 %) a été laissé sans soins appropriés au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, c'est-à-dire qu'ils ont été laissés sans surveillance ou à la garde d'un enfant de moins de 10 ans. La proportion d'enfants ayant été laissés sans soins appropriés au cours de la semaine qui a précédé l'enquête est plus élevée chez les filles que chez les garçons (33 % contre 26 %). En outre, on constate que cette proportion est d'environ deux fois plus élevée parmi ceux de 24-59 mois que parmi ceux de 0-23 mois (41 % contre 19 %). On observe aussi un écart entre les deux milieux de résidence : 31 % des enfants du milieu rural contre 27 % en milieu urbain ont été laissés sans soins appropriés.

Au niveau régional, les enfants des régions des Savanes (38 %) et de la Kara (34 %) ont été proportionnellement les plus nombreux à avoir été laissés sans soins appropriés au cours de la semaine avant l'enquête. La proportion la plus faible est notée dans la région Maritime (22 %). Cette proportion diminue quand le niveau d'instruction de la mère augmente tout comme avec l'amélioration du niveau du bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant ; elle passe de 34 % parmi les enfants dont la mère est sans instruction à 25 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus et de 36 % chez les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 26 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé et à 25 % dans ceux classés dans le quatrième quintile.

19.4.4 Niveau de développement des jeunes enfants (36-59 mois)

L'Indice de développement du jeune enfant (IDJE) est un indicateur composite qui prend en compte, à la fois, le niveau d'alphabétisation et de calcul ou de scolarisation précoce de l'enfant, l'état de son développement physique, l'état social-émotionnel et les conditions de développement de l'apprentissage. Il constitue un important outil de planification. Le tableau 19.14 présente les proportions d'enfants qui sont considérés comme étant en bonne voie de développement dans certains domaines et le score de l'indice de développement des jeunes enfants.

Le score de l'indice de développement des jeunes enfants est de 51 %, ce qui signifie que la moitié des enfants sont considérés comme en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : alphabétisation/calcul, physique, social-émotionnel et apprentissage. Des efforts doivent donc être fournis pour assurer à tous les enfants « un bon départ dans la vie ». C'est dans le domaine de l'alphabétisation/calcul que les résultats sont les moins bons : seulement 8 % des enfants de 36-59 mois sont considérés comme étant en bonne voie de développement en ce qui concerne l'alphabétisation/calcul. Par contre, le domaine physique est, comparativement aux trois autres domaines, celui dans lequel la majorité

des jeunes enfants sont en bonne voie de développement : 87 % des enfants sont en bonne voie de développement physique. Cette proportion est de 71 % dans le domaine social-émotionnel et de 66 % en matière d'apprentissage.

Les résultats en fonction des caractéristiques sociodémographiques montrent que la proportion de filles qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines est plus élevée que chez les garçons (53 % contre 49 %) ; en particulier, les filles sont proportionnellement un peu plus nombreuses que les garçons à être considérées comme en bonne voie de développement dans le domaine d'apprentissage (69 % contre 63 %). En outre, on constate que le score de l'indice est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (56 % contre 48 %), en grande partie à cause de l'écart dans le domaine de l'alphabétisation/calcul (score de 3 % en rural contre 16 % en urbain). On note enfin un écart du score de l'indice de développement en fonction du niveau d'instruction de la mère et en fonction du niveau de bien-être du ménage. L'écart selon le niveau d'instruction provient principalement des meilleurs résultats obtenus dans le domaine de l'alphabétisation/calcul par les enfants dont la mère a un niveau secondaire que par les autres. De même, les enfants des ménages classés dans le quintile le plus élevé obtiennent de meilleurs résultats dans le domaine de l'alphabétisation/calcul que dans les autres.

Tableau 19.14 Index de développement du jeune enfant

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont en bonne voie de développement dans les domaines de l'alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et dans le domaine de l'apprentissage, et score de l'indice de développement des jeunes enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois en bonne voie de développement dans les domaines de :				Score de l'indice de développement des jeunes enfants[5]	Effectif d'enfants de 36-59 mois
	Alphabétisation/ Calcul[1]	Physique[2]	Social-émotionnel[3]	Apprentissage[4]		
Sexe						
Masculin	7,9	87,1	69,6	63,2	48,7	1 155
Féminin	7,6	86,4	71,7	69,2	52,8	1 173
Résidence						
Urbain	16,3	89,1	72,3	69,5	56,1	792
Rural	3,3	85,5	69,9	64,5	48,0	1 536
Région						
Grande Agglomération de Lomé	18,2	89,1	72,5	66,6	54,5	495
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	6,1	77,9	81,4	71,5	53,3	401
Plateaux	4,2	88,7	66,7	72,0	52,6	568
Centrale	4,6	88,1	76,7	77,8	66,4	227
Kara	6,5	85,7	62,6	46,1	36,9	286
Savanes	3,6	90,5	65,2	58,9	40,9	351
Age de l'enfant						
36-47 mois	3,8	84,4	70,4	62,3	46,7	1 224
48-59 mois	12,1	89,4	71,0	70,5	55,3	1 104
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	3,1	85,8	68,2	63,3	47,0	1 014
Primaire	8,5	86,4	72,1	68,2	52,0	854
Secondaire ou plus	16,6	89,4	73,6	69,0	56,8	460
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,8	86,3	66,7	55,9	42,0	545
Second	1,7	84,8	70,4	69,2	51,1	494
Moyen	3,3	86,3	70,6	66,7	48,6	443
Quatrième	14,4	87,9	73,1	72,4	56,2	435
Le plus élevé	20,6	88,9	73,8	69,1	58,6	411
Ensemble	7,7	86,8	70,7	66,2	50,8	2 328

[1] La bonne voie de développement en Alphabétisation/Calcul comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ; b) L'enfant peut lire au moins quatre mots simples, courants ; c) L'enfant peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10.
[2] La bonne voie de développement physique comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou ; et b) L'enfant n'est pas parfois trop malade pour jouer.
[3] La bonne voie de développement social/émotionnel comprend au moins deux de ces conditions : a) L'enfant s'entend bien avec les autres enfants ; b) L'enfant ne donne pas de coups de pied, ne mord pas, et ne frappe pas les autres enfants ; c) L'enfant n'est pas facilement distrait.
[4] La bonne voie de développement en matière d'apprentissage comprend au moins une de ces conditions : a) L'enfant est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ; b) Quand on donne quelque chose à faire à l'enfant, il est capable de le faire de manière indépendante.
[5] L'indicateur MICS 6.6 (indice de développement des jeunes enfants) est le pourcentage d'enfants qui sont en bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines (Alphabétisation/calcul, physique, social/émotionnel, et apprentissage).

RÉFÉRENCES

Akoua Agounké, Messan Assogba, et Kodjo Anipah. 1989. *Enquête Démographique et de Santé au Togo 1988.* Columbia, Maryland, USA : Unité de Recherche Démographique, Direction de la Statistique, Direction Générale de la Santé, Lomé, Togo et Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Bradley, Sarah E.K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning.* DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.

CNLS-IST, *Plan Stratégique National 2012-2015.* http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_202363.pdf.

De Benoist B., McLean, E., Egli, I., and Cogswell, M. Eds. 2008. *Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia*. Geneva, Switzerland: WHO.

Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD). 2010. http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_togo.pdf.

Graham, W., W. Brass, and R.W. Snow. 1989. *Indirect Estimation of Maternal Mortality: The Sisterhood Method*. Studies in Family Planning 20(3): 125-135.

Howard S.C., Omumbo, J., Nevill, C.G., Some, E.S., Donnelly, C.A., and Snow, R.W. *Evidence for a Mass Community Effect of Insecticide Treated Bednets on the Incidence of Malaria on the Kenyan Coast.* Trans R Soc Trop Med Hyg 2000, 94:357-360.

International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders, United Nations Children's Fund, World Health Organization. 2007. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers. Third edition*. Geneva: World Health Organization.

Killeen G.F., Smith, T.A., Ferguson, H.M., Mshinda, H., Abdulla, S., Lengeler, C., and Kachur, S.P. *Preventing childhood malaria in Africa by protecting adults from mosquitoes with insecticide-treated nets.* PLoS Med 2007, 4:e229.

Kodjo Anipah, Gora Mboup, Afi Mawuéna Ouro-Gnao, Bassanté Boukpessi, Pierre Adadé Messan, et Salami-Odjo. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Togo 1998.* Calverton, Maryland, USA : Direction de la Statistique et Macro International Inc.

Ministère de la Santé du Togo. Février 2012. *Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015*. République Togolaise.

Ministère de la santé du Togo, Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Février 2011. *Rapport d'activités 2010*. République Togolaise.

Programme National de Lutte contre le Sida et les IST (PNLS-IST). 2010. *Surveillance sentinelle de l'infection à VIH chez les femmes en consultation prénatale.* Ministère de la Santé, Lomé, Togo.

Rutenberg, N., and J. Sullivan. August 5-7, 1991. *Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality from the Sisterhood Method*. Paper presented at the Demographic and Health Surveys World Conference, Washington, DC.

Rutstein, S., K. Johnson, and D. Gwartkin. 2000. *Poverty, Health Inequality, and Its Health and Demographic Effects*. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Los Angeles, California.

Rutstein, S.O. 2008. *The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas*. DHS Working Papers No. 60. Calverton, Maryland: Macro International.

World Health Organization (WHO). 2011. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th revision, edition 2010. (ICD-10). Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO), Multicenter Growth Reference Study Group. 2006. *WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. "Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices." Conclusions of a consensus meeting, November 6-8, 2007, Washington, DC. Geneva, Switzerland: WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf.

WHO/UNICEF. 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. WHO/NUT/98.1. Geneva, Switzerland: World Health Organization. http://whqlibdoc. who.int/hq/1998/WHO_NUT_98.1.pdf?ua=1.

World Health Organization. 2008. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part I: Definitions.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization/United Nations Children's Fund. May 2014. *Progress on Drinking Water and Sanitation. Joint Monitoring Program. 2014 update*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization (WHO), World Bank, United Nations Children's Fund (UNICEF), and United Nations Population Fund (UNFPA). 2012. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*. Geneva, Switzerland: WHO.

Yoder, P.S., N. Abderrahim, and A. Zhuzhuni. 2004. *Female Genital Cutting in Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Inquir*y. Calverton, Maryland: ORC Macro.

PLAN DE SONDAGE *Annexe* A

A.1 INTRODUCTION

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-III) fait suite aux deux précédentes enquêtes du même genre réalisées en 1988 et 1998. Elle a porté sur un échantillon national d'environ 9 900 ménages ordinaires provenant de 330 grappes. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête étaient éligibles pour être enquêtées. Comme pour les deux premières enquêtes, elle avait pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants, sur la fécondité, sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, sur la mortalité maternelle et la mortalité des jeunes enfants. Elle avait par ailleurs, la particularité de chercher à recueillir les informations sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida, et sur la prévalence du VIH et celle de l'anémie dans la population générale ainsi que celle du paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. L'enquête a produit des résultats représentatifs pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, pour chacune des cinq régions administratives, et pour la commune de Lomé. Pour les besoins de l'analyse, la commune de Lomé et la région Maritime ont été modifiées pour créer la Grande Agglomération de Lomé constituée de Lomé Commune et de la partie urbaine de la Préfecture du Golfe. Ainsi, dans le présent rapport, les résultats de l'enquête sont présentés pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural séparément, pour la Grande Agglomération de Lomé, pour la région Maritime sans la Grande Agglomération de Lomé, et pour chacune des quatre autres régions administratives.

Une enquête auprès des hommes a également été menée au même moment que l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15-59 ans vivant de façon permanente dans les ménages sélectionnés, ou présents la nuit précédant l'enquête dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes étaient éligibles pour être enquêtés. L'objectif principal de l'enquête auprès des hommes est de recueillir des informations sur leur connaissance et l'utilisation de la contraception ; leur connaissance et attitude vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans ce sous-échantillon étaient également éligibles pour le test du VIH.

A.2 BASE DE SONDAGE

Le Togo a réalisé un Recensement Général de la Population et de l'Habitat en 2010 (RGPH 2010). La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) dispose d'un fichier comprenant une liste complète des zones de dénombrement (ZD) qui ont été créées pour les besoins de ce recensement. Ce fichier a été retenu comme base de sondage pour l'EDST-III. Il contient un total de 6 721 ZD et des informations sur leurs identifiants (région, préfecture/arrondissement, canton/quartier, localité et code d'identification), leur taille en ménages et en résidants, et leur type de milieu de résidence (urbain et rural). Dans le milieu rural, une ZD est un village, ou une partie d'un grand village, ou un groupe de petits villages. Dans le milieu urbain, une ZD est un quartier ou une partie d'un quartier. Par ailleurs, chaque ZD a une carte délimitant sa position et ses limites.

Le tableau A.1 présente les résultats extraits de la base de sondage. Parmi les 6 721 ZD, 2 356 sont situées en milieu urbain, et 4 365 en milieu rural. La taille moyenne d'une ZD est de 223 ménages dans le milieu urbain, et 156 ménages dans le milieu rural, avec une moyenne générale de 180 ménages. Le tableau A.2 présente la répartition des ménages et de la population par domaine d'étude et par type de résidence obtenue à partir de cette base de sondage. Au Togo, 37,3 % de la population habitent dans le milieu urbain ;

la capitale Lomé représentent 13,0 % de la population totale ; la région Maritime seule représente 28,5 % de la population totale.

Tableau A.1 Zones de dénombrement et ménages

Répartition des zones de dénombrement (ZD) et taille moyenne des ZD dans la base de sondage par région et selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Nombre de ZD dans la base de sondage			Taille moyenne (en ménages) des ZD dans la base de sondage		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Ensemble
Lomé	871	na	871	224	na	224
Maritime (sans Lomé)	821	1 148	1 969	210	174	189
Plateaux	261	1 264	1 525	246	169	182
Centrale	125	563	688	228	138	154
Kara	169	670	839	253	148	169
Savanes	109	720	829	198	128	137
Togo	**2 356**	**4 365**	**6 721**	**223**	**156**	**180**

na = Non applicable
Source : Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) : 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4), 2010.

Tableau A.2 Population

Répartition (en %) de la population et des ménages dans la base de sondage, par domaine d'étude et selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Répartition de la population			Répartition des ménages		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Commune de Lomé	100,0	na	13,0	100,0	na	16,2
Maritime (sans Lomé)	43,7	56,3	28,5	46,3	53,7	30,9
Plateaux	19,7	80,3	22,4	23,1	76,9	23,0
Centrale	24,5	75,5	10,1	26,9	73,1	8,8
Kara	24,0	76,0	12,5	30,2	69,8	11,7
Savanes	14,1	85,9	13,4	19,0	81,0	9,4
Togo	**37,3**	**62,7**	**100,0**	**43,5**	**56,5**	**100,0**

na = Non applicable
Source : Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) : 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4), 2010.

A.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON ET PROCÉDURE DE TIRAGE

L'échantillon de l'EDST-III est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la ZD telle que définie pour le RGPH 2010. Au Togo, il y a 6 régions administratives, y compris la commune de Lomé qui est considérée comme une région spécifique. À par la commune de Lomé se trouvant entièrement en milieu urbain, chacune des cinq régions restantes est séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage, c'est-à-dire que chaque type de résidence à l'intérieur de la région constitue une strate d'échantillonnage. Ainsi, 11 strates d'échantillonnage ont été créées et l'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 330 ZD ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages recensés dans la ZD au moment du RGPH 2010. Précisons qu'avant le tirage des ZD du premier degré, la base de sondage a été triée selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire la préfecture/arrondissement, la sous-préfecture, le canton/quartier, la localité et le numéro de la ZD. Cette opération introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives situées en-dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille et, ainsi, apporte une meilleure représentation de l'échantillon au niveau de chaque région.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise jour de la carte ont été effectués dans chaque ZD sélectionnée. Le dénombrement a consisté à visiter chacune des ZD sélectionnée pour établir un plan de situation et un plan d'accès à la ZD, à faire une visite rapide à chaque ménage résidant pour vérifier le statut de l'habitat et relever le nom du chef de ménage et l'adresse du ménage afin d'établir une liste complète des ménages dénombrés pour chaque unité. Cette liste de ménage a servi de base de sondage pour le tirage des ménages au deuxième degré. Avant le

dénombrement des ménages, les grandes ZD dépassant 300 ménages ont été divisées en segments dont un seul segment a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la ZD. Ainsi, une grappe correspond à une ZD ou à une partie d'une ZD pour celles qui sont de très grande taille (plus de 300 ménages) et dont une partie seulement a été sélectionnée. Au second degré, dans chacune des grappes sélectionnées au premier degré, un nombre fixe de 30 ménages ont été sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement.

Le tableau A.3 présente la répartition de l'échantillon de grappes selon les régions et par milieu de résidence. Au total, 330 grappes ont été sélectionnées, dont 128 en milieu urbain et 202 en milieu rural. Par ailleurs, avec cette sélection, la Grande Agglomération de Lomé est composée de 82 grappes dont 56 grappes de la commune de Lomé et 26 grappes de la partie urbaine de la Préfecture du Golfe. En ce qui concerne les ménages, 9 900 ont été sélectionnés au total, dont 3 840 en milieu urbain et 6 060 en milieu rural.

Tableau A.3 Répartition des grappes et des ménages sélectionnés

Allocation de l'échantillon des grappes et des ménages par région, selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Allocation des ZD			Allocation des ménages		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Lomé	56	na	56	1 680	na	1 680
Maritime (sans Lomé)	31	40	71	930	1 200	2 130
Plateaux	12	51	63	360	1 530	1 890
Centrale	11	32	43	330	960	1 290
Kara	11	36	47	330	1 080	1 410
Savanes	7	43	50	210	1 290	1 500
Togo	**128**	**202**	**330**	**3 840**	**6 060**	**9 900**

na = Non applicable

Selon l'EDST-II, il y avait 1,2 femme de 15-49 ans par ménage urbain et 1,1 par ménage rural. Le taux de réponse de ménages était de 91 % pour le milieu urbain et 94 % pour le milieu rural. Le taux de réponse individuel des femmes était de 94 % pour le milieu urbain et de 96 % pour le milieu rural. Le tableau A.4 ci-dessous présente les nombres attendus d'hommes et de femmes enquêtés avec succès. Ainsi, le nombre attendu de femmes de 15-49 enquêtées avec succès est d'environ 9 955, dont 3 940 en milieu urbain et 6 015 en milieu rural. Toujours selon l'EDST-II, il y avait 1,21 homme de 15-59 ans par ménage urbain et 1,03 par ménage rural. Le taux de réponse des hommes était de 90 % pour le milieu urbain et 95 % pour le milieu rural. Le nombre attendu d'hommes de 15-59 enquêtées avec succès est d'environ 4 690, dont 1 903 en milieu urbain et 2 787 en milieu rural

Tableau A.4 Nombre attendu de femmes et d'hommes

Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès et nombre attendu d'hommes enquêtés avec succès par région et selon le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Nombre attendu de femmes 15-49			Nombre attendu d'hommes 15-59		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Lomé	1 725		1 725	832		832
Maritime (sans Lomé)	954	1 191	2 145	461	552	1 013
Plateaux	370	1 519	1 889	179	704	883
Centrale	338	952	1 290	163	441	604
Kara	338	1 072	1 410	163	497	660
Savanes	215	1 281	1 496	105	593	698
Togo	**3 940**	**6 015**	**9 955**	**1 903**	**2 787**	**4 690**

A.4 POIDS DE SONDAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les régions et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses utilisant les données de l'EDST-III pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau de régions. Pour faciliter les calculs de poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{ème}$ ZD de la strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h*

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_i le nombre de ménages dans la D *i*, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la ZD *i* de la strate *h*. On notera que t_{hij} =1 si la ZD n'a pas été segmentée et que la somme des t_{hij} est égale à 1. La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h* est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDST-III dans la $i^{ème}$ ZD ou dans le segment choisi de la $i^{ème}$ ZD de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la ZD *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate *h* est calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement la correction de non réponse et de normalisation :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

Les poids de sondage ont été ajustés pour la correction de non-réponse au niveau ménage et au niveau individu. Plusieurs ensembles de poids ont été calculés :

- Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages, un ensemble pour les femmes enquêtées et un ensemble pour les femmes sélectionnées pour le module sur la violence domestique ;
- Pour le travail et la discipline des enfants : un ensemble pour les enfants de 1-17 ans sélectionnés pour le module sur le travail et la discipline des enfants ;
- Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;

- Pour le test du VIH, un ensemble pour les femmes interviewées et testées et un ensemble pour les hommes interviewés et testés.

Le calcul des poids des ménages est basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes ; les poids pour les hommes enquêtés sont calculés à partir des poids des ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des hommes.

Pour le test du VIH, les poids pour les femmes enquêtées et testées et les poids pour les hommes enquêtés et testés sont calculés de la même manière comme pour les poids individuels, mais basés sur les poids de ménages pour l'enquête homme et avec les corrections de la non-réponse au test du VIH pour les femmes et les hommes éligibles pour le test. Un individu est considéré comme ayant été testé pour le VIH s'il a répondu à l'enquête individuelle et s'il a été testé avec un résultat de test valide. Toutes les corrections de non-réponse sont réalisées au niveau de la strate d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, les femmes enquêtées et les hommes enquêtés. Les poids finaux pour le test de VIH sont normalisés différemment : pour que les prévalences de VIH calculées pour les hommes et les femmes, ensemble, soient valides, la normalisation des poids se fait pour les femmes et les hommes testés, ensemble, au niveau national. Les poids normalisés sont des poids relatifs et donc valides pour calculer des indicateurs comme la moyenne, le ratio et la proportion, mais ils ne sont pas valides pour calculer des indicateurs comme le total. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs des poids de sondage. Les erreurs de sondage sont calculées pour des indicateurs sélectionnés, et pour chacun des domaines d'étude.

A.5 RÉSULTATS DES INTERVIEWS ET DU TEST DU VIH

Les tableaux A.5 et A.6 présentent les résultats détaillés des interviews auprès des ménages, des femmes et des hommes. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + R + LNT}$$

Le taux de réponse des femmes et des hommes éligibles est équivalent au pourcentage d'interviews complétées. Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des ménages et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes et du taux de réponse des hommes.

Les tableaux A.7 à A.10 présentent la couverture du test du VIH pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et comportementales.

Tableau A.5 Résultats de l'enquête : Femmes

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Milieu de résidence		Région						
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Grande Agglomération de Lomé	Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Ensemble
Ménages sélectionnés									
Remplis (R)	94,7	97,6	94,6	96,7	96,6	96,5	96,8	98,7	96,5
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,9	0,3	0,9	0,6	0,5	0,4	0,3	0,1	0,5
Refusé (REF)	0,7	0,1	1,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3
Logement non trouvé (LNT)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Ménage absent (MA)	1,6	1,0	1,4	1,6	1,5	1,6	0,9	0,3	1,2
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,9	0,9	1,7	0,9	1,1	1,4	1,8	0,6	1,3
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Autre (A)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	3 840	6 059	2 460	1 349	1 890	1 290	1 410	1 500	9 899
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	98,2	99,6	97,9	99,2	99,2	99,5	99,6	99,7	99,1
Femmes éligibles									
Rempli (FER)	96,6	98,5	95,7	98,9	97,9	97,6	98,7	99,1	97,8
Pas à la maison (FPM)	1,4	0,5	1,7	0,2	1,0	0,8	0,4	0,4	0,8
Différé (FD)	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refusé (FR)	1,0	0,1	1,3	0,0	0,1	0,3	0,3	0,1	0,5
Partiellement rempli (FPR)	0,3	0,1	0,5	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Incapacité (FI)	0,3	0,7	0,3	0,7	0,7	0,9	0,6	0,4	0,5
Autre (FA)	0,3	0,1	0,4	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 719	5 978	2 464	1 009	1 680	1 324	1 338	1 882	9 697
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)[2]	96,6	98,5	95,7	98,9	97,9	97,6	98,7	99,1	97,8
Taux de réponse global des femmes (TRG)[3]	94,9	98,1	93,7	98,2	97,1	97,1	98,3	98,9	96,8

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + REF + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des femmes éligibles (TRFE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (FER)
[3] Le taux de réponse global (TRGF) des femmes est calculé comme suit :

$$TRGF = TRM * TRFE/100$$

Tableau A.6 Résultats de l'enquête : Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Togo 2013-2014

	Milieu de résidence		Région						
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Grande Agglomération de Lomé	Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Ensemble
Ménages sélectionnés									
Remplis (R)	94,1	97,2	93,4	95,9	96,5	96,6	96,7	98,5	96,0
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,8	0,5	1,0	1,0	0,5	0,5	0,3	0,1	0,6
Refusé (REF)	1,0	0,1	1,4	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	0,4
Logement non trouvé (LNT)	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Ménage absent (MA)	1,8	1,3	1,8	2,2	1,8	1,9	0,6	0,4	1,5
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,9	0,9	2,0	0,7	0,7	0,9	2,4	0,7	1,3
Logement détruit (LD)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Autre (A)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 920	3 030	1 230	675	945	645	705	750	4 950
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	97,9	99,4	97,3	98,8	99,0	99,4	99,7	99,7	98,8
Hommes éligibles									
Rempli (HER)	91,1	97,4	88,9	97,8	95,9	96,4	96,2	98,7	95,1
Pas à la maison (HPM)	5,7	1,0	7,4	0,2	2,6	1,1	2,0	0,4	2,8
Différé (HD)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Refusé (HR	1,8	0,2	2,6	0,2	0,5	0,6	0,1	0,0	0,8
Partiellement rempli (HPR)	0,3	0,1	0,3	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,2
Incapacité (HI)	0,8	0,9	0,5	1,4	0,6	0,9	1,3	1,0	0,9
Autre (HA)	0,2	0,3	0,3	0,4	0,1	0,4	0,4	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 740	2 968	1 105	497	859	700	713	834	4 708
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]	91,1	97,4	88,9	97,8	95,9	96,4	96,2	98,7	95,1
Taux de réponse global des hommes (TRG)[3]	89,2	96,8	86,5	96,6	95,0	95,8	95,9	98,4	93,9

[1] À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + REF + LNT}$$

[2] Le taux de réponse des hommes éligibles (TRHE) est équivalent au pourcentage d'interviews complétées (HER)
[3] Le taux de réponse global (TRGH) des hommes est calculé comme suit :

$$TRGH = TRM * TRHE/100$$

Tableau A.7 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Togo 2013-2014

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absente au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	96,7	3,0	0,1	0,2	100,0	1 294
A déjà eu des rapports sexuels	96,0	3,6	0,0	0,4	100,0	727
N'a jamais eu de rapports sexuels	97,5	2,3	0,2	0,0	100,0	567
En union	98,5	1,4	0,0	0,1	100,0	3 261
Divorcée ou séparée	98,0	2,0	0,0	0,0	100,0	204
Veuve	98,0	2,0	0,0	0,0	100,0	147
Type d'union						
Union polygame	99,0	1,0	0,0	0,0	100,0	1 105
Union non polygame	98,3	1,5	0,0	0,1	100,0	2 126
Non actuellement en union	97,0	2,8	0,1	0,2	100,0	1 645
Ne sait pas/Manquant	93,3	6,7	0,0	0,0	100,0	30
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	98,1	1,8	0,0	0,1	100,0	4 336
Non	97,5	2,3	0,2	0,0	100,0	566
Manquant	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	4
Actuellement enceinte						
Enceinte	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	434
Non enceinte ou pas sûre	97,9	1,9	0,0	0,1	100,0	4 472
Nombre de fois que l'enquêtée a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	98,1	1,8	0,1	0,1	100,0	3 453
1-2	97,9	1,9	0,0	0,2	100,0	949
3-4	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	265
5+	96,2	3,0	0,0	0,8	100,0	237
Manquant	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0	2
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	97,4	2,6	0,0	0,0	100,0	468
Ailleurs pendant moins d'un mois	98,0	1,6	0,0	0,4	100,0	982
Pas ailleurs	98,1	1,8	0,1	0,1	100,0	3 454
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Ethnie						
Adja-Ewé/Mina	96,7	3,1	0,1	0,1	100,0	1 585
Kabye/Tem	98,3	1,6	0,0	0,1	100,0	1 400
Akposso/Akebou	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	176
Ana-Ife	97,0	3,0	0,0	0,0	100,0	135
Para-Gourma/Akan	99,3	0,6	0,0	0,1	100,0	1 255
Autre Togolais	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	108
Etranger	97,4	2,2	0,0	0,4	100,0	230
Manquant	94,1	5,9	0,0	0,0	100,0	17
Religion						
Traditionnelle/animiste	98,9	1,1	0,0	0,0	100,0	990
Musulmane	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0	966
Catholique	97,3	2,4	0,1	0,2	100,0	1 116
Evangélique	99,6	0,4	0,0	0,0	100,0	245
Pentecôtiste	98,2	1,8	0,0	0,0	100,0	545
Autre chrétienne	97,8	1,7	0,3	0,3	100,0	357
Aucune	99,8	0,2	0,0	0,0	100,0	414
Autre/manquant	92,7	6,2	0,0	1,1	100,0	273
Ensemble	98,0	1,9	0,0	0,1	100,0	4 906

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans interviewés, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Togo 2013-2014

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	97,6	2,3	0,1	0,1	100,0	1 900
A déjà eu des rapports sexuels	97,0	2,8	0,1	0,1	100,0	1 038
N'a jamais eu de rapports sexuels	98,3	1,6	0,0	0,1	100,0	862
En union	97,5	2,5	0,0	0,0	100,0	2 407
Divorcé ou séparé	97,0	3,0	0,0	0,0	100,0	132
Veuf	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	37
Type d'union						
Union polygame	98,1	1,9	0,0	0,0	100,0	480
Union non polygame	97,3	2,6	0,0	0,1	100,0	1 927
Non actuellement en union	97,6	2,3	0,0	0,1	100,0	2 069
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	97,4	2,5	0,0	0,1	100,0	3 612
Non	98,3	1,6	0,0	0,1	100,0	861
Manquant	66,7	33,3	0,0	0,0	100,0	3
Circoncision						
Circoncis	97,5	2,4	0,0	0,1	100,0	4 350
Non circoncis	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	126
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	97,5	2,4	0,0	0,1	100,0	2 799
1-2	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	845
3-4	97,2	2,8	0,0	0,0	100,0	327
5+	97,2	2,6	0,2	0,0	100,0	501
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	96,8	3,0	0,2	0,0	100,0	561
Ailleurs pendant moins d'un mois	97,8	2,2	0,0	0,0	100,0	1 110
Pas ailleurs	97,5	2,4	0,0	0,1	100,0	2 799
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	6
Ethnie						
Adja-Ewé/Mina	96,2	3,7	0,0	0,1	100,0	1 438
Kabye/Tem	97,7	2,1	0,1	0,1	100,0	1 361
Akposso/Akebou	97,1	2,9	0,0	0,0	100,0	170
Ana-Ife	98,6	1,4	0,0	0,0	100,0	140
Para-Gourma/Akan	99,5	0,5	0,0	0,0	100,0	1 096
Autre Togolais	96,5	3,5	0,0	0,0	100,0	114
Etranger	93,2	6,8	0,0	0,0	100,0	146
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	11
Religion						
Traditionnelle/animiste	97,9	2,0	0,0	0,1	100,0	908
Musulmane	98,1	1,8	0,1	0,0	100,0	938
Catholique	97,1	2,8	0,0	0,2	100,0	1 119
Evangélique	97,5	2,5	0,0	0,0	100,0	240
Pentecôtiste	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	551
Autre chrétienne	96,5	3,5	0,0	0,0	100,0	317
Aucune	97,5	2,5	0,0	0,0	100,0	393
Autre/manquant	90,0	10,0	0,0	0,0	100,0	10
Ensemble	97,5	2,4	0,0	0,1	100,0	4 476

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Femmes

Répartition (en %) des femmes interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Togo 2013-2014

	Couverture du test					
Caractéristique du comportement sexuel	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absente au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]	Total	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	98,7	1,3	0,0	0,0	100,0	1 161
16-17	98,5	1,1	0,1	0,3	100,0	1 148
18-19	97,9	2,0	0,0	0,1	100,0	1 069
20+	96,0	3,7	0,0	0,3	100,0	705
Manquant	99,2	0,8	0,0	0,0	100,0	253
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	97,4	2,3	0,1	0,1	100,0	694
1	98,2	1,7	0,0	0,1	100,0	3 601
2+	97,6	2,4	0,0	0,0	100,0	41
A eu des partenaires concomitants[3]	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7
Aucun des partenaires n'était concomitant	97,1	2,9	0,0	0,0	100,0	34
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	96,4	3,6	0,0	0,0	100,0	440
N'a pas utilisé de condom	98,4	1,4	0,0	0,2	100,0	3 199
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	97,4	2,3	0,1	0,1	100,0	694
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	98,3	1,6	0,1	0,1	100,0	1 887
2	98,2	1,6	0,0	0,3	100,0	1 417
3-4	98,0	1,9	0,0	0,1	100,0	885
5-9	96,1	3,9	0,0	0,0	100,0	127
10+	91,7	8,3	0,0	0,0	100,0	12
Manquant	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	8
Test du VIH précédent						
A déjà été testée	97,9	1,9	0,0	0,2	100,0	2 283
A reçu le résultat	97,8	2,0	0,0	0,2	100,0	2 188
N'a pas reçu le résultat	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	95
N'a jamais été testée	98,2	1,7	0,0	0,1	100,0	2 028
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25
Ensemble	98,1	1,8	0,0	0,1	100,0	4 336

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-59 ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Togo 2013-2014

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1]	Prélèvement de sang refusé	Absent au moment du prélèvement de sang	Autre/manquant[2]		
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	97,4	2,6	0,0	0,0	100,0	614
16-17	96,8	2,8	0,2	0,2	100,0	603
18-19	97,5	2,4	0,0	0,1	100,0	950
20+	97,5	2,5	0,0	0,0	100,0	1 419
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	26
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitantes au cours des 12 derniers mois						
0	96,9	3,1	0,0	0,0	100,0	386
1	97,5	2,4	0,0	0,1	100,0	2 448
2+	97,3	2,7	0,0	0,0	100,0	775
A eu des partenaires concomitantes[3]	97,4	2,6	0,0	0,0	100,0	497
Aucune des partenaires n'était concomitante	97,1	2,9	0,0	0,0	100,0	278
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	96,3	3,7	0,0	0,0	100,0	755
N'a pas utilisé de condom	97,8	2,1	0,0	0,1	100,0	2 467
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	96,9	3,1	0,0	0,0	100,0	389
Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	91,2	8,8	0,0	0,0	100,0	34
A utilisé un condom	87,0	13,0	0,0	0,0	100,0	23
N'a pas utilisé de condom	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	11
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	97,4	2,5	0,0	0,1	100,0	3 578
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	98,4	1,3	0,0	0,2	100,0	445
2	97,2	2,7	0,2	0,0	100,0	528
3-4	96,6	3,3	0,0	0,1	100,0	1 182
5-9	98,3	1,7	0,0	0,0	100,0	952
10+	97,1	2,9	0,0	0,0	100,0	486
Manquant	84,2	15,8	0,0	0,0	100,0	19
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	96,4	3,5	0,1	0,0	100,0	1 200
A reçu le résultat	96,5	3,5	0,1	0,0	100,0	1 157
N'a pas reçu le résultat	95,3	4,7	0,0	0,0	100,0	43
N'a jamais été testé	97,8	2,1	0,0	0,1	100,0	2 412
Ensemble	97,4	2,5	0,0	0,1	100,0	3 612

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. Les enquêtés avec des partenaires concomitantes comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE *Annexe* B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêté, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDST-III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDST-III n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats qui difèrent quelque peu de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut néanmoins être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'une statistique (moyenne, proportion ou taux) : elle est la racine carrée de la variance. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer les intervalles de confiance dans lesquels on considére que se trouve la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, pour n'importe quelle statistique calculée à partir d'une enquête par sondage, la vraie valeur de cette statistique se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDST-III étant un échantillon stratifié et tiré à plusieurs degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un programme en SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage de l'EDST-III. Ce programme utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, où y représente la valeur de l'échantillon total pour la variable y, et x le nombre total de cas dans le groupe (ou sous-groupe) étudié. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{, et } z_h = y_h - rx_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à h,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h et,
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des estimations pseudo-indépendantes ont été créées. Dans l'EDST-III, il y a 330 grappes non-vides. Par conséquent, 330 estimations ont été créées. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 330 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 329 grappes ($i^{\text{ème}}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDST-III ont été calculées pour certaines des variables les plus importantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays, pour le milieu urbain et le milieu rural, pour l'agglomération de Lomé, et pour chacune des 5 regions administratives. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.11 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1).

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjà nés*, l'EDST-III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,602 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,046 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,602±2×0,046, soit 2,509 et 2,694.

Pour l'échantillon national des femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,464 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,464 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Liste des variables sélectionnées pour le calcul des erreurs de sondage, Togo 2013-2014

Variable	Estimation	Population de base
FEMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes de15-49 ans
Jamais mariée/Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Actuellement mariée/en union	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mariée avant l'âge de 20 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Toutes les femmes de 20-49 ans
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Enfants déjà nés des femmes de 40-49 ans	Moyenne	Toutes les femmes de 40-49 ans
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des condoms	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement des injectables	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Utilise actuellement la méthode du rythme	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
A utilisé une source du secteur public	Proportion	Utilisatrices actuelles de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Femmes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Toutes les femmes de 15-49 ans
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Femmes ayant eu une naissance vivante dans les 5 dernières années
Accouchement assisté par un prestataire formé	Proportion	Naissances ayant eu lieu 1-59 mois avant l'enquête
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Traités avec des SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Traitement médical recherché	Proportion	Enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines
Carnet de vaccination montré	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du BCG	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu le vaccin contre la rougeole	Proportion	Enfants de 12-23 mois
A reçu tous les vaccins	Proportion	Enfants de 12-23 mois
Taille-pour-Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour Taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Poids –pour -Âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans mesurés
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans mesurées
Prévalence de l'anémie (Enfants 6-59mois)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois testés
Prévalence de l'anémie (Femmes 15-49 ans)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans testées
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Femmes 15-49 avec 2 partenaires sexuels ou+ dans les 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Indice Synthétique de Fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Enfants exposés au risque de mortalité
Prévalence du VIH	Proportion	Toutes les femmes 15-49 testées
HOMMES		
Résidence urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Alphabétisation	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans avec 2 partenaires sexuels ou plus dans 12 derniers mois
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Hommes célibataires de15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	Proportion	Tous les hommes 15-49 testés
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	Proportion	Tous les hommes 15-59 testés
HOMMES ET FEMMES		
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	Proportion	Tous les hommes et femmes 15-49 testés

[1] Les quotients de mortalité sont calculés pour la période des 5 années avant l'enquête au niveau national et pour la période des 10 années avant l'enquête au niveau régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	0,454	0,010	9480	9480	1,861	0,021	0,435	0,473
Alphabétisation	0,523	0,012	9480	9480	2,321	0,023	0,499	0,546
Aucune instruction	0,318	0,012	9480	9480	2,580	0,039	0,293	0,342
Niveau secondaire ou plus	0,348	0,010	9480	9480	2,117	0,030	0,327	0,368
Jamais mariée (Jamais en union)	0,268	0,007	9480	9480	1,499	0,025	0,255	0,282
Actuellement mariée (en union)	0,663	0,008	9480	9480	1,595	0,012	0,647	0,678
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,480	0,008	7747	7780	1,484	0,018	0,463	0,497
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,470	0,008	7747	7780	1,412	0,017	0,454	0,486
Actuellement enceinte	0,085	0,004	9480	9480	1,243	0,042	0,078	0,092
Enfants déjà nés	2,602	0,046	9480	9480	1,776	0,018	2,509	2,694
Enfants survivants	2,304	0,037	9480	9480	1,647	0,016	2,230	2,378
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,297	0,088	1751	1711	1,427	0,017	5,121	5,472
Connaît une méthode contraceptive	0,972	0,004	6360	6282	1,922	0,004	0,964	0,980
Connaît une méthode moderne	0,971	0,004	6360	6282	1,900	0,004	0,963	0,979
Utilise actuellement une méthode	0,199	0,007	6360	6282	1,487	0,037	0,184	0,213
Utilise actuellement une méthode moderne	0,173	0,007	6360	6282	1,411	0,039	0,159	0,186
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,026	0,003	6360	6282	1,384	0,106	0,020	0,031
Utilise actuellement la pilule	0,022	0,002	6360	6282	1,211	0,100	0,018	0,027
Utilise actuellement le DIU	0,008	0,001	6360	6282	1,183	0,163	0,006	0,011
Utilise actuellement des condoms	0,021	0,002	6360	6282	1,277	0,110	0,016	0,025
Utilise actuellement des injectables	0,071	0,004	6360	6282	1,361	0,062	0,062	0,080
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,001	6360	6282	1,265	0,316	0,001	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,001	6360	6282	1,395	0,319	0,001	0,005
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,022	0,002	6360	6282	1,333	0,113	0,017	0,026
A utilisé une source du secteur public	0,529	0,017	1586	1583	1,370	0,033	0,494	0,563
Ne veut plus d'enfant	0,323	0,007	6360	6282	1,232	0,022	0,308	0,337
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,366	0,008	6360	6282	1,270	0,021	0,350	0,381
Nombre idéal d'enfants	4,325	0,044	9222	9186	2,189	0,010	4,237	4,412
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,770	0,009	5016	4858	1,573	0,012	0,751	0,789
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,593	0,017	6979	6706	2,333	0,029	0,559	0,627
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,150	0,008	6535	6286	1,745	0,055	0,134	0,167
Traités avec des SRO	0,185	0,019	1042	945	1,376	0,104	0,147	0,224
Traitement médical recherché	0,299	0,023	1042	945	1,410	0,076	0,253	0,344
Carnet de vaccination montré	0,696	0,018	1404	1395	1,402	0,025	0,661	0,732
A reçu le vaccin du BCG	0,953	0,009	1404	1395	1,504	0,009	0,936	0,970
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,828	0,016	1404	1395	1,548	0,019	0,796	0,860
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,742	0,016	1404	1395	1,313	0,021	0,710	0,773
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,743	0,019	1404	1395	1,560	0,025	0,705	0,780
A reçu tous les vaccins	0,615	0,020	1404	1395	1,515	0,033	0,574	0,655
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,275	0,009	3513	3282	1,117	0,034	0,256	0,293
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,065	0,005	3513	3282	1,033	0,069	0,056	0,075
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,160	0,008	3513	3282	1,102	0,048	0,145	0,176
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,069	0,004	4326	4316	1,103	0,062	0,061	0,078
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,701	0,010	3213	2998	1,202	0,015	0,680	0,722
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,481	0,009	4802	4782	1,272	0,019	0,462	0,499
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,007	0,001	9480	9480	1,238	0,147	0,005	0,010
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,554	0,063	70	71	1,056	0,114	0,428	0,681
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,485	0,014	2132	2207	1,295	0,029	0,457	0,513
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,423	0,014	2132	2207	1,286	0,033	0,395	0,450
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,161	0,005	9480	9480	1,406	0,033	0,150	0,172
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,088	0,006	9205	9212	1,913	0,064	0,077	0,099
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,781	0,111	26831	26877	1,467	0,023	4,558	5,003
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	26,957	2,314	7029	6752	1,104	0,086	22,330	31,584
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	21,568	2,268	7042	6771	1,233	0,105	17,032	26,105
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	48,525	3,164	7046	6769	1,153	0,065	42,197	54,852
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	41,876	2,985	6829	6583	1,089	0,071	35,906	47,846
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	88,369	4,680	7183	6888	1,244	0,053	79,010	97,728
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,031	0,003	4807	4737	1,164	0,094	0,025	0,037
	HOMMES							
Résidence urbaine	0,447	0,010	4006	4018	1,322	0,023	0,427	0,468
Alphabétisation	0,807	0,010	4006	4018	1,581	0,012	0,787	0,827
Aucune instruction	0,113	0,008	4006	4018	1,510	0,067	0,098	0,128
Niveau secondaire ou plus	0,618	0,012	4006	4018	1,542	0,019	0,595	0,642
Jamais marié/Jamias en union	0,473	0,011	4006	4018	1,350	0,022	0,452	0,495
Actuellement marié/en union	0,495	0,010	4006	4018	1,325	0,021	0,474	0,516
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,323	0,012	3109	3159	1,378	0,036	0,300	0,346
Ne veut plus d'enfants	0,264	0,013	1987	1990	1,309	0,049	0,238	0,290
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,413	0,013	1987	1990	1,219	0,033	0,386	0,440
Nombre idéal d'enfants	4,741	0,090	3868	3865	1,888	0,019	4,562	4,921
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,167	0,007	4006	4018	1,162	0,041	0,153	0,180
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,286	0,021	665	669	1,185	0,073	0,245	0,328
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,010	0,002	4006	4018	1,160	0,181	0,006	0,014
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,358	0,015	1476	1445	1,197	0,042	0,328	0,388
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,533	0,016	1476	1445	1,265	0,031	0,501	0,566
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,119	0,006	4006	4018	1,232	0,053	0,106	0,131
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,223	0,012	3957	3968	1,799	0,053	0,199	0,247
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,017	0,003	3909	3984	1,224	0,148	0,012	0,022
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,019	0,002	4365	4435	1,194	0,132	0,014	0,023
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,025	0,002	8716	8721	1,299	0,087	0,020	0,029

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Echantillon Urbain, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	1,000	0,000	3591	4304	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,706	0,014	3591	4304	1,819	0,020	0,678	0,733
Aucune instruction	0,171	0,009	3591	4304	1,504	0,055	0,152	0,190
Niveau secondaire ou plus	0,507	0,015	3591	4304	1,804	0,030	0,477	0,537
Jamais mariée (Jamais en union)	0,349	0,011	3591	4304	1,360	0,031	0,327	0,371
Actuellement mariée (en union)	0,568	0,012	3591	4304	1,495	0,022	0,543	0,592
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,349	0,011	2941	3526	1,246	0,031	0,327	0,370
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,382	0,011	2941	3526	1,242	0,029	0,360	0,405
Actuellement enceinte	0,065	0,005	3591	4304	1,264	0,080	0,054	0,075
Enfants déjà nés	1,828	0,049	3591	4304	1,497	0,027	1,729	1,926
Enfants survivants	1,675	0,042	3591	4304	1,423	0,025	1,591	1,760
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,001	0,120	536	640	1,259	0,030	3,761	4,241
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,002	2022	2443	1,051	0,002	0,987	0,996
Connaît une méthode moderne	0,992	0,002	2022	2443	1,051	0,002	0,987	0,996
Utilise actuellement une méthode	0,220	0,011	2022	2443	1,151	0,048	0,198	0,241
Utilise actuellement une méthode moderne	0,188	0,010	2022	2443	1,112	0,051	0,169	0,207
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,032	0,005	2022	2443	1,216	0,150	0,022	0,041
Utilise actuellement la pilule	0,041	0,005	2022	2443	1,112	0,119	0,032	0,051
Utilise actuellement le DIU	0,015	0,003	2022	2443	1,103	0,202	0,009	0,020
Utilise actuellement des condoms	0,040	0,005	2022	2443	1,144	0,125	0,030	0,050
Utilise actuellement des injectables	0,060	0,006	2022	2443	1,123	0,099	0,048	0,072
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,001	2022	2443	1,154	0,460	0,000	0,006
Utilise actuellement le retrait	0,004	0,002	2022	2443	1,460	0,517	0,000	0,008
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,026	0,004	2022	2443	1,203	0,164	0,017	0,034
A utilisé une source du secteur public	0,300	0,022	699	817	1,250	0,072	0,257	0,343
Ne veut plus d'enfant	0,338	0,012	2022	2443	1,095	0,034	0,315	0,361
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,318	0,012	2022	2443	1,184	0,039	0,294	0,343
Nombre idéal d'enfants	3,583	0,044	3503	4193	1,745	0,012	3,494	3,672
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,815	0,013	1506	1818	1,304	0,016	0,789	0,841
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,917	0,014	1988	2401	1,958	0,016	0,888	0,946
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,106	0,009	1889	2281	1,233	0,086	0,088	0,124
Traités avec des SRO	0,177	0,032	210	242	1,133	0,182	0,113	0,241
Traitement médical recherché	0,331	0,037	210	242	1,062	0,112	0,256	0,405
Carnet de vaccination montré	0,740	0,025	430	526	1,142	0,033	0,691	0,789
A reçu le vaccin du BCG	0,979	0,007	430	526	1,006	0,007	0,965	0,993
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,855	0,021	430	526	1,220	0,025	0,812	0,897
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,763	0,024	430	526	1,132	0,031	0,715	0,811
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,789	0,021	430	526	1,047	0,027	0,746	0,832
A reçu tous les vaccins	0,662	0,026	430	526	1,123	0,040	0,609	0,714
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,160	0,013	951	1105	1,073	0,081	0,134	0,186
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,063	0,009	951	1105	1,153	0,144	0,045	0,081
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,107	0,011	951	1105	1,053	0,104	0,084	0,129
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,046	0,006	1680	2012	1,236	0,137	0,034	0,059
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,635	0,019	855	1000	1,173	0,030	0,597	0,674
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,514	0,015	1804	2154	1,305	0,030	0,483	0,545
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,011	0,002	3591	4304	1,176	0,186	0,007	0,015
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,623	0,078	41	48	1,020	0,125	0,467	0,780
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,440	0,020	1027	1246	1,258	0,044	0,401	0,479
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,466	0,020	1027	1246	1,308	0,044	0,426	0,507
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,200	0,008	3591	4304	1,239	0,041	0,183	0,216
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,123	0,010	3546	4252	1,730	0,077	0,104	0,142
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,666	0,114	10227	12265	1,167	0,031	3,437	3,895
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28,107	2,999	3727	4495	1,050	0,107	22,109	34,105
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	19,068	2,295	3725	4489	0,983	0,120	14,479	23,657
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	47,175	4,015	3731	4500	1,045	0,085	39,144	55,205
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	23,358	3,124	3631	4375	1,132	0,134	17,111	29,606
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	69,431	5,543	3746	4516	1,177	0,080	58,345	80,518
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,047	0,005	1808	2158	1,088	0,115	0,036	0,058
	HOMMES							
Résidence urbaine	1,000	0,000	1444	1798	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,919	0,011	1444	1798	1,477	0,012	0,898	0,940
Aucune instruction	0,050	0,009	1444	1798	1,528	0,176	0,032	0,067
Niveau secondaire ou plus	0,771	0,014	1444	1798	1,306	0,019	0,742	0,800
Jamais marié/Jamias en union	0,528	0,017	1444	1798	1,291	0,032	0,494	0,562
Actuellement marié/en union	0,443	0,017	1444	1798	1,309	0,039	0,408	0,477
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,336	0,018	1184	1464	1,291	0,053	0,301	0,372
Ne veut plus d'enfants	0,315	0,020	638	796	1,101	0,064	0,274	0,355
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,344	0,021	638	796	1,135	0,062	0,301	0,386
Nombre idéal d'enfants	3,659	0,066	1394	1736	1,376	0,018	3,526	3,792
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,147	0,010	1444	1798	1,084	0,069	0,127	0,167
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,450	0,040	215	264	1,164	0,088	0,371	0,529
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,015	0,003	1444	1798	1,038	0,221	0,008	0,022
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,378	0,023	508	642	1,058	0,060	0,333	0,424
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,495	0,027	508	642	1,211	0,054	0,441	0,549
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,165	0,010	1444	1798	1,017	0,060	0,145	0,185
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,283	0,018	1436	1787	1,536	0,065	0,247	0,320
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,022	0,005	1381	1785	1,195	0,215	0,012	0,031
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,024	0,005	1514	1951	1,150	0,188	0,015	0,033
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,036	0,004	3189	3943	1,259	0,116	0,027	0,044

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Echantillon Rural, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	0,000	0,000	5889	5176	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,370	0,017	5889	5176	2,685	0,046	0,337	0,404
Aucune instruction	0,440	0,020	5889	5176	3,018	0,044	0,401	0,479
Niveau secondaire ou plus	0,215	0,013	5889	5176	2,406	0,060	0,189	0,241
Jamais mariée (Jamais en union)	0,202	0,008	5889	5176	1,500	0,039	0,186	0,217
Actuellement mariée (en union)	0,742	0,009	5889	5176	1,523	0,012	0,724	0,759
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,588	0,011	4806	4255	1,534	0,019	0,567	0,610
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,542	0,011	4806	4255	1,560	0,021	0,520	0,565
Actuellement enceinte	0,102	0,005	5889	5176	1,186	0,046	0,093	0,111
Enfants déjà nés	3,245	0,067	5889	5176	1,884	0,021	3,110	3,380
Enfants survivants	2,827	0,054	5889	5176	1,734	0,019	2,720	2,934
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,070	0,114	1215	1072	1,607	0,019	5,842	6,298
Connaît une méthode contraceptive	0,960	0,006	4338	3839	2,109	0,007	0,947	0,972
Connaît une méthode moderne	0,958	0,006	4338	3839	2,082	0,007	0,945	0,971
Utilise actuellement une méthode	0,185	0,010	4338	3839	1,690	0,054	0,165	0,205
Utilise actuellement une méthode moderne	0,163	0,009	4338	3839	1,596	0,055	0,145	0,181
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,022	0,003	4338	3839	1,488	0,150	0,016	0,029
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,002	4338	3839	1,209	0,180	0,007	0,014
Utilise actuellement le DIU	0,004	0,001	4338	3839	1,139	0,267	0,002	0,006
Utilise actuellement des condoms	0,009	0,002	4338	3839	1,326	0,215	0,005	0,012
Utilise actuellement des injectables	0,078	0,006	4338	3839	1,509	0,079	0,066	0,090
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,002	0,001	4338	3839	1,320	0,433	0,000	0,004
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,001	4338	3839	1,173	0,363	0,001	0,004
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,019	0,003	4338	3839	1,403	0,154	0,013	0,025
A utilisé une source du secteur public	0,772	0,020	887	766	1,401	0,026	0,733	0,812
Ne veut plus d'enfant	0,313	0,009	4338	3839	1,312	0,029	0,295	0,332
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,396	0,010	4338	3839	1,304	0,024	0,377	0,415
Nombre idéal d'enfants	4,947	0,064	5719	4993	2,397	0,013	4,819	5,076
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,743	0,013	3510	3040	1,699	0,017	0,718	0,768
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,413	0,021	4991	4305	2,459	0,051	0,371	0,455
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,176	0,012	4646	4005	1,916	0,066	0,152	0,199
Traités avec des SRO	0,188	0,023	832	703	1,497	0,125	0,141	0,235
Traitement médical recherché	0,287	0,027	832	703	1,549	0,094	0,233	0,342
Carnet de vaccination montré	0,670	0,023	974	869	1,515	0,035	0,624	0,717
A reçu le vaccin du BCG	0,937	0,013	974	869	1,626	0,014	0,911	0,963
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,812	0,022	974	869	1,716	0,027	0,769	0,856
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,729	0,020	974	869	1,407	0,028	0,688	0,769
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,715	0,026	974	869	1,791	0,037	0,662	0,767
A reçu tous les vaccins	0,586	0,027	974	869	1,704	0,047	0,532	0,641
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,333	0,012	2562	2176	1,138	0,035	0,310	0,357
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,067	0,005	2562	2176	0,967	0,075	0,057	0,077
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,188	0,010	2562	2176	1,118	0,051	0,168	0,207
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,089	0,006	2646	2304	1,035	0,065	0,078	0,101
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,734	0,012	2358	1998	1,227	0,017	0,710	0,758
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,453	0,011	2998	2628	1,239	0,025	0,431	0,476
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,004	0,001	5889	5176	1,194	0,233	0,002	0,007
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,412	0,112	29	23	1,193	0,271	0,188	0,636
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,543	0,020	1105	960	1,336	0,037	0,503	0,583
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,366	0,017	1105	960	1,182	0,047	0,332	0,401
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,129	0,007	5889	5176	1,563	0,053	0,115	0,142
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,057	0,006	5659	4960	2,063	0,111	0,045	0,070
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,722	0,136	16604	14612	1,576	0,024	5,449	5,995
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	29,724	2,440	10221	8765	1,269	0,082	24,844	34,605
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	25,858	2,078	10246	8784	1,239	0,080	21,702	30,015
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	55,583	3,106	10236	8775	1,217	0,056	49,371	61,795
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	52,869	3,109	10248	8781	1,169	0,059	46,651	59,086
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	105,513	4,652	10343	8853	1,308	0,044	96,209	114,817
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,018	0,003	2999	2579	1,166	0,159	0,012	0,023
	HOMMES							
Résidence urbaine	0,000	0,000	2562	2220	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,716	0,015	2562	2220	1,674	0,021	0,686	0,746
Aucune instruction	0,164	0,011	2562	2220	1,565	0,070	0,141	0,187
Niveau secondaire ou plus	0,495	0,016	2562	2220	1,668	0,033	0,462	0,528
Jamais marié/Jamias en union	0,429	0,013	2562	2220	1,353	0,031	0,403	0,456
Actuellement marié/en union	0,538	0,013	2562	2220	1,278	0,023	0,513	0,563
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,311	0,015	1925	1695	1,434	0,049	0,281	0,341
Ne veut plus d'enfants	0,230	0,016	1349	1194	1,418	0,071	0,197	0,262
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,459	0,017	1349	1194	1,221	0,036	0,426	0,492
Nombre idéal d'enfants	5,624	0,141	2474	2129	2,064	0,025	5,343	5,906
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,182	0,009	2562	2220	1,211	0,051	0,164	0,201
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,180	0,019	450	405	1,068	0,108	0,141	0,218
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,006	0,002	2562	2220	1,249	0,313	0,002	0,010
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,342	0,020	968	803	1,308	0,058	0,302	0,382
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,564	0,021	968	803	1,291	0,037	0,523	0,605
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,081	0,008	2562	2220	1,475	0,098	0,066	0,097
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,173	0,015	2521	2181	2,053	0,089	0,142	0,204
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,013	0,003	2528	2200	1,116	0,191	0,008	0,018
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,014	0,002	2851	2483	1,115	0,175	0,009	0,019
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,016	0,002	5527	4778	1,185	0,126	0,012	0,020

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Echantillon Grande Agglomération de Lomé, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
			FEMMES					
Résidence urbaine	1,000	0,000	2359	2903	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,722	0,015	2359	2903	1,650	0,021	0,691	0,752
Aucune instruction	0,159	0,010	2359	2903	1,297	0,061	0,140	0,179
Niveau secondaire ou plus	0,516	0,017	2359	2903	1,649	0,033	0,482	0,550
Jamais mariée (Jamais en union)	0,371	0,014	2359	2903	1,358	0,036	0,344	0,398
Actuellement mariée (en union)	0,546	0,014	2359	2903	1,411	0,027	0,517	0,575
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,320	0,013	1950	2390	1,254	0,041	0,293	0,346
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,346	0,014	1950	2390	1,303	0,041	0,318	0,374
Actuellement enceinte	0,062	0,006	2359	2903	1,267	0,102	0,049	0,074
Enfants déjà nés	1,668	0,048	2359	2903	1,280	0,029	1,571	1,764
Enfants survivants	1,543	0,044	2359	2903	1,284	0,029	1,455	1,632
Enfants nés vivants des femmes 40-49	3,675	0,147	319	388	1,251	0,040	3,381	3,968
Connaît une méthode contraceptive	0,992	0,002	1285	1585	0,932	0,002	0,988	0,997
Connaît une méthode moderne	0,992	0,002	1285	1585	0,932	0,002	0,988	0,997
Utilise actuellement une méthode	0,228	0,013	1285	1585	1,100	0,057	0,202	0,253
Utilise actuellement une méthode moderne	0,197	0,012	1285	1585	1,050	0,059	0,174	0,220
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,031	0,006	1285	1585	1,268	0,199	0,019	0,043
Utilise actuellement la pilule	0,051	0,007	1285	1585	1,064	0,128	0,038	0,064
Utilise actuellement le DIU	0,014	0,004	1285	1585	1,069	0,248	0,007	0,021
Utilise actuellement des condoms	0,049	0,007	1285	1585	1,184	0,146	0,034	0,063
Utilise actuellement des injectables	0,060	0,007	1285	1585	1,130	0,125	0,045	0,075
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	1285	1585	1,120	0,576	0,000	0,006
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,001	1285	1585	0,885	0,436	0,000	0,006
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,025	0,006	1285	1585	1,287	0,226	0,014	0,036
A utilisé une source du secteur public	0,248	0,023	451	546	1,139	0,093	0,202	0,295
Ne veut plus d'enfant	0,343	0,015	1285	1585	1,130	0,044	0,313	0,373
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,306	0,015	1285	1585	1,167	0,049	0,276	0,336
Nombre idéal d'enfants	3,407	0,040	2305	2830	1,373	0,012	3,327	3,487
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,830	0,015	962	1188	1,224	0,018	0,800	0,859
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,939	0,012	1281	1573	1,568	0,013	0,915	0,963
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,098	0,012	1216	1496	1,279	0,117	0,075	0,121
Traités avec des SRO	0,179	0,045	124	147	1,204	0,249	0,090	0,268
Traitement médical recherché	0,318	0,051	124	147	1,144	0,161	0,215	0,421
Carnet de vaccination montré	0,745	0,023	277	352	0,857	0,031	0,700	0,791
A reçu le vaccin du BCG	0,976	0,009	277	352	1,034	0,010	0,957	0,994
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,818	0,030	277	352	1,296	0,037	0,757	0,879
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,754	0,027	277	352	1,026	0,036	0,700	0,808
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,757	0,030	277	352	1,112	0,039	0,697	0,816
A reçu tous les vaccins	0,637	0,033	277	352	1,109	0,051	0,572	0,702
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,148	0,016	584	689	1,062	0,108	0,116	0,180
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,059	0,012	584	689	1,251	0,209	0,034	0,084
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,096	0,014	584	689	1,156	0,151	0,067	0,125
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,040	0,007	1097	1345	1,201	0,179	0,025	0,054
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,637	0,023	521	617	1,097	0,037	0,590	0,684
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,558	0,018	1168	1434	1,237	0,032	0,522	0,594
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,010	0,002	2359	2903	1,161	0,233	0,006	0,015
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,530	0,096	26	30	0,967	0,182	0,337	0,723
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,458	0,023	692	871	1,218	0,050	0,412	0,504
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,451	0,023	692	871	1,219	0,051	0,405	0,497
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,195	0,009	2359	2903	1,103	0,046	0,177	0,214
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,096	0,009	2322	2861	1,533	0,097	0,078	0,115
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	3,539	0,135	6726	8273	1,166	0,038	3,269	3,809
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28,976	3,752	2341	2893	0,998	0,129	21,472	36,480
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	17,326	2,907	2339	2889	0,981	0,168	11,512	23,140
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	46,303	4,817	2343	2896	0,972	0,104	36,669	55,936
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	17,104	3,018	2282	2816	0,997	0,176	11,068	23,140
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	62,615	5,540	2350	2905	0,936	0,088	51,535	73,694
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,044	0,006	1172	1446	0,963	0,131	0,033	0,056
			HOMMES					
Résidence urbaine	1,000	0,000	889	1167	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,935	0,011	889	1167	1,306	0,012	0,913	0,956
Aucune instruction	0,047	0,011	889	1167	1,517	0,228	0,026	0,069
Niveau secondaire ou plus	0,773	0,017	889	1167	1,222	0,022	0,739	0,808
Jamais marié/Jamias en union	0,520	0,021	889	1167	1,251	0,040	0,478	0,562
Actuellement marié/en union	0,456	0,022	889	1167	1,286	0,047	0,413	0,499
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,341	0,021	757	983	1,229	0,062	0,299	0,383
Ne veut plus d'enfants	0,324	0,025	408	532	1,073	0,077	0,274	0,374
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,347	0,026	408	532	1,115	0,076	0,294	0,399
Nombre idéal d'enfants	3,424	0,077	859	1129	1,439	0,022	3,271	3,578
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,144	0,013	889	1167	1,071	0,088	0,119	0,169
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,494	0,052	129	168	1,168	0,105	0,390	0,597
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,016	0,004	889	1167	0,929	0,242	0,008	0,024
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,398	0,032	273	373	1,079	0,080	0,334	0,463
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,477	0,037	273	373	1,234	0,078	0,402	0,552
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,173	0,013	889	1167	0,995	0,073	0,148	0,198
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,297	0,024	884	1159	1,540	0,080	0,250	0,344
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,020	0,005	844	1155	1,093	0,261	0,010	0,031
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,024	0,005	929	1264	1,053	0,222	0,013	0,034
			HOMMES ET FEMMES					
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,034	0,004	2016	2601	1,113	0,133	0,025	0,043

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Echantillon Maritime (Sans Agglomération de Lomé), Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	0,150	0,026	998	1520	2,312	0,175	0,098	0,202
Alphabétisation	0,446	0,031	998	1520	1,986	0,070	0,383	0,509
Aucune instruction	0,347	0,029	998	1520	1,953	0,085	0,288	0,406
Niveau secondaire ou plus	0,263	0,025	998	1520	1,789	0,095	0,213	0,313
Jamais mariée (Jamais en union)	0,227	0,018	998	1520	1,320	0,077	0,192	0,262
Actuellement mariée (en union)	0,724	0,017	998	1520	1,220	0,024	0,690	0,759
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,496	0,023	825	1261	1,315	0,046	0,450	0,542
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,481	0,021	825	1261	1,191	0,043	0,440	0,523
Actuellement enceinte	0,095	0,009	998	1520	1,005	0,098	0,076	0,114
Enfants déjà nés	2,778	0,139	998	1520	1,768	0,050	2,499	3,057
Enfants survivants	2,493	0,113	998	1520	1,611	0,046	2,266	2,720
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,138	0,215	213	320	1,331	0,042	4,709	5,568
Connaît une méthode contraceptive	0,988	0,004	724	1100	1,037	0,004	0,980	0,997
Connaît une méthode moderne	0,988	0,004	724	1100	1,037	0,004	0,980	0,997
Utilise actuellement une méthode	0,179	0,018	724	1100	1,260	0,100	0,143	0,215
Utilise actuellement une méthode moderne	0,152	0,015	724	1100	1,123	0,099	0,122	0,182
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,027	0,009	724	1100	1,472	0,328	0,009	0,045
Utilise actuellement la pilule	0,015	0,005	724	1100	1,110	0,339	0,005	0,025
Utilise actuellement le DIU	0,006	0,003	724	1100	1,003	0,495	0,000	0,011
Utilise actuellement des condoms	0,014	0,005	724	1100	1,155	0,360	0,004	0,024
Utilise actuellement des injectables	0,080	0,009	724	1100	0,906	0,114	0,062	0,098
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	724	1100	1,089	0,733	0,000	0,008
Utilise actuellement le retrait	0,010	0,005	724	1100	1,313	0,497	0,000	0,019
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,015	0,006	724	1100	1,344	0,411	0,003	0,027
A utilisé une source du secteur public	0,666	0,051	131	194	1,240	0,077	0,563	0,769
Ne veut plus d'enfant	0,360	0,019	724	1100	1,086	0,054	0,321	0,399
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,332	0,020	724	1100	1,151	0,061	0,291	0,372
Nombre idéal d'enfants	4,108	0,079	943	1439	1,723	0,019	3,949	4,266
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,794	0,023	534	808	1,320	0,029	0,748	0,840
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,748	0,037	772	1167	1,835	0,049	0,674	0,822
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,121	0,013	726	1095	1,045	0,110	0,095	0,148
Traités avec des SRO	0,074	0,031	93	133	1,094	0,416	0,012	0,135
Traitement médical recherché	0,249	0,055	93	133	1,154	0,219	0,140	0,358
Carnet de vaccination montré	0,673	0,043	153	233	1,119	0,064	0,586	0,759
A reçu le vaccin du BCG	0,947	0,022	153	233	1,241	0,024	0,902	0,992
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,785	0,046	153	233	1,335	0,059	0,692	0,878
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,665	0,048	153	233	1,233	0,072	0,569	0,762
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,635	0,042	153	233	1,045	0,066	0,552	0,719
A reçu tous les vaccins	0,517	0,040	153	233	0,978	0,077	0,437	0,597
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,288	0,026	418	617	1,103	0,091	0,235	0,340
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,049	0,011	418	617	1,030	0,219	0,027	0,070
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,153	0,022	418	617	1,150	0,146	0,108	0,197
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,092	0,013	445	677	0,965	0,144	0,066	0,119
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,701	0,029	382	565	1,272	0,042	0,643	0,760
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,560	0,027	502	762	1,226	0,049	0,506	0,615
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,004	0,002	998	1520	1,067	0,559	0,000	0,008
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,289	0,309	3	6	0,975	1,068	0,000	0,906
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,541	0,041	204	311	1,181	0,076	0,459	0,624
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,322	0,034	204	311	1,041	0,106	0,253	0,390
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,194	0,015	998	1520	1,179	0,076	0,165	0,224
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,080	0,018	982	1498	2,099	0,227	0,044	0,117
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,208	0,228	2842	4335	1,204	0,044	4,752	5,665
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28,063	6,198	1501	2262	1,268	0,221	15,667	40,458
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	16,189	3,992	1503	2264	1,119	0,247	8,204	24,173
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	44,251	7,645	1501	2262	1,241	0,173	28,961	59,542
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	36,460	6,348	1484	2231	1,168	0,174	23,765	49,155
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	79,098	11,219	1509	2273	1,396	0,142	56,661	101,535
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,037	0,010	501	755	1,126	0,257	0,018	0,056
	HOMMES							
Résidence urbaine	0,171	0,021	438	658	1,143	0,121	0,130	0,212
Alphabétisation	0,802	0,028	438	658	1,444	0,034	0,747	0,857
Aucune instruction	0,075	0,016	438	658	1,273	0,214	0,043	0,107
Niveau secondaire ou plus	0,597	0,029	438	658	1,241	0,049	0,539	0,655
Jamais marié/Jamias en union	0,450	0,030	438	658	1,252	0,066	0,391	0,510
Actuellement marié/en union	0,524	0,029	438	658	1,200	0,055	0,467	0,582
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,363	0,033	332	501	1,252	0,091	0,297	0,429
Ne veut plus d'enfants	0,321	0,039	230	345	1,275	0,123	0,242	0,400
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,366	0,041	230	345	1,281	0,112	0,284	0,448
Nombre idéal d'enfants	4,647	0,147	406	609	1,274	0,032	4,353	4,940
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,152	0,018	438	658	1,074	0,121	0,115	0,189
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,176	0,047	65	100	0,994	0,268	0,082	0,271
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,003	0,003	438	658	1,144	0,995	0,000	0,009
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,327	0,049	165	247	1,339	0,150	0,228	0,425
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,538	0,051	165	247	1,298	0,094	0,437	0,640
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,129	0,021	438	658	1,334	0,166	0,086	0,171
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,204	0,034	428	645	1,750	0,168	0,136	0,273
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,023	0,009	423	656	1,255	0,400	0,005	0,041
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,025	0,009	470	727	1,211	0,347	0,008	0,043
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,030	0,007	924	1411	1,263	0,235	0,016	0,045

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Echantillon Plateaux, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	0,211	0,021	1645	2094	2,119	0,101	0,168	0,253
Alphabétisation	0,471	0,033	1645	2094	2,657	0,070	0,406	0,537
Aucune instruction	0,336	0,041	1645	2094	3,490	0,121	0,255	0,418
Niveau secondaire ou plus	0,279	0,026	1645	2094	2,374	0,094	0,226	0,332
Jamais mariée (Jamais en union)	0,210	0,013	1645	2094	1,266	0,061	0,184	0,235
Actuellement mariée (en union)	0,737	0,017	1645	2094	1,576	0,023	0,703	0,771
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,539	0,019	1378	1755	1,433	0,036	0,501	0,578
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,560	0,020	1378	1755	1,482	0,035	0,520	0,600
Actuellement enceinte	0,106	0,009	1645	2094	1,216	0,087	0,088	0,124
Enfants déjà nés	3,018	0,114	1645	2094	1,783	0,038	2,790	3,245
Enfants survivants	2,660	0,090	1645	2094	1,631	0,034	2,479	2,840
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,400	0,214	348	434	1,618	0,040	4,972	5,828
Connaît une méthode contraceptive	0,958	0,012	1209	1544	2,025	0,012	0,935	0,981
Connaît une méthode moderne	0,957	0,012	1209	1544	1,993	0,012	0,933	0,980
Utilise actuellement une méthode	0,187	0,019	1209	1544	1,728	0,104	0,149	0,226
Utilise actuellement une méthode moderne	0,165	0,017	1209	1544	1,623	0,105	0,131	0,200
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,022	0,004	1209	1544	0,993	0,190	0,014	0,030
Utilise actuellement la pilule	0,020	0,004	1209	1544	1,124	0,229	0,011	0,028
Utilise actuellement le DIU	0,005	0,002	1209	1544	1,094	0,468	0,000	0,009
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,002	1209	1544	1,082	0,603	0,000	0,006
Utilise actuellement des injectables	0,096	0,014	1209	1544	1,609	0,143	0,068	0,123
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,003	0,002	1209	1544	1,245	0,615	0,000	0,008
Utilise actuellement le retrait	0,001	0,001	1209	1544	0,969	0,995	0,000	0,002
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,021	0,004	1209	1544	1,010	0,197	0,013	0,030
A utilisé une source du secteur public	0,738	0,029	258	315	1,045	0,039	0,680	0,795
Ne veut plus d'enfant	0,324	0,016	1209	1544	1,203	0,050	0,292	0,357
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,368	0,018	1209	1544	1,291	0,049	0,332	0,404
Nombre idéal d'enfants	4,577	0,139	1587	2018	2,803	0,030	4,299	4,854
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,740	0,023	924	1178	1,620	0,032	0,694	0,787
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,423	0,037	1251	1605	2,236	0,088	0,349	0,498
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,174	0,024	1164	1493	2,101	0,140	0,125	0,223
Traités avec des SRO	0,078	0,026	193	260	1,123	0,327	0,027	0,130
Traitement médical recherché	0,154	0,035	193	260	1,252	0,227	0,084	0,225
Carnet de vaccination montré	0,592	0,046	272	351	1,522	0,078	0,499	0,684
A reçu le vaccin du BCG	0,906	0,025	272	351	1,374	0,027	0,857	0,956
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,753	0,040	272	351	1,484	0,053	0,673	0,832
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,674	0,036	272	351	1,258	0,053	0,602	0,746
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,674	0,053	272	351	1,836	0,079	0,567	0,781
A reçu tous les vaccins	0,508	0,056	272	351	1,812	0,110	0,396	0,619
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,312	0,020	652	815	1,028	0,063	0,273	0,352
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,063	0,007	652	815	0,794	0,117	0,048	0,078
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,174	0,016	652	815	0,989	0,090	0,142	0,205
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,051	0,008	732	937	1,049	0,167	0,034	0,068
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,726	0,022	601	751	1,115	0,030	0,683	0,769
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,447	0,021	829	1067	1,223	0,047	0,405	0,489
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,006	0,003	1645	2094	1,445	0,474	0,000	0,011
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,640	0,173	8	12	0,959	0,270	0,294	0,986
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,431	0,037	310	395	1,296	0,085	0,358	0,504
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,469	0,038	310	395	1,340	0,081	0,393	0,545
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,111	0,012	1645	2094	1,570	0,110	0,086	0,135
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,095	0,013	1542	1965	1,791	0,141	0,068	0,121
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,219	0,305	4646	5918	1,679	0,058	4,609	5,829
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	34,054	4,619	2584	3300	1,119	0,136	24,816	43,292
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	23,692	4,040	2593	3308	1,314	0,171	15,613	31,772
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	57,746	5,492	2587	3304	1,053	0,095	46,763	68,729
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	40,650	4,409	2602	3326	1,005	0,108	31,832	49,468
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	96,049	7,935	2598	3318	1,206	0,083	80,179	111,918
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,029	0,007	829	1056	1,175	0,237	0,015	0,042
	HOMMES							
Résidence urbaine	0,206	0,017	715	893	1,145	0,084	0,171	0,241
Alphabétisation	0,768	0,027	715	893	1,680	0,035	0,715	0,821
Aucune instruction	0,126	0,020	715	893	1,650	0,163	0,085	0,167
Niveau secondaire ou plus	0,522	0,030	715	893	1,583	0,057	0,463	0,582
Jamais marié/Jamias en union	0,399	0,023	715	893	1,280	0,059	0,352	0,446
Actuellement marié/en union	0,556	0,023	715	893	1,216	0,041	0,511	0,601
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,406	0,029	572	712	1,407	0,071	0,348	0,463
Ne veut plus d'enfants	0,225	0,026	399	496	1,239	0,115	0,173	0,276
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,410	0,027	399	496	1,081	0,065	0,357	0,464
Nombre idéal d'enfants	5,454	0,301	697	869	2,004	0,055	4,852	6,056
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,203	0,015	715	893	1,022	0,076	0,172	0,234
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,177	0,032	144	181	1,000	0,180	0,114	0,241
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,009	0,003	715	893	0,987	0,392	0,002	0,016
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,379	0,031	229	288	0,966	0,082	0,317	0,441
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,533	0,036	229	288	1,104	0,068	0,460	0,606
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,061	0,011	715	893	1,173	0,172	0,040	0,083
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,286	0,033	699	875	1,899	0,114	0,220	0,351
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,005	702	884	1,010	0,295	0,007	0,026
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,017	0,004	809	1015	0,977	0,265	0,008	0,025
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,023	0,005	1531	1940	1,214	0,201	0,014	0,033

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Echantillon Centrale, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	0,277	0,015	1292	876	1,188	0,053	0,247	0,306
Alphabétisation	0,487	0,028	1292	876	1,982	0,057	0,431	0,542
Aucune instruction	0,304	0,030	1292	876	2,325	0,098	0,245	0,364
Niveau secondaire ou plus	0,327	0,024	1292	876	1,814	0,072	0,280	0,374
Jamais mariée (Jamais en union)	0,259	0,016	1292	876	1,282	0,060	0,228	0,291
Actuellement mariée (en union)	0,664	0,018	1292	876	1,388	0,028	0,627	0,700
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,525	0,019	1028	698	1,232	0,037	0,487	0,563
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,468	0,023	1028	698	1,475	0,049	0,422	0,514
Actuellement enceinte	0,072	0,007	1292	876	0,986	0,099	0,058	0,086
Enfants déjà nés	2,787	0,097	1292	876	1,374	0,035	2,592	2,982
Enfants survivants	2,432	0,080	1292	876	1,294	0,033	2,272	2,592
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,662	0,192	244	165	1,276	0,034	5,278	6,047
Connaît une méthode contraceptive	0,993	0,003	861	582	0,948	0,003	0,988	0,999
Connaît une méthode moderne	0,990	0,004	861	582	1,145	0,004	0,982	0,998
Utilise actuellement une méthode	0,249	0,026	861	582	1,776	0,105	0,197	0,301
Utilise actuellement une méthode moderne	0,225	0,024	861	582	1,708	0,108	0,176	0,274
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,024	0,007	861	582	1,268	0,276	0,011	0,037
Utilise actuellement la pilule	0,011	0,004	861	582	1,228	0,396	0,002	0,020
Utilise actuellement le DIU	0,017	0,007	861	582	1,497	0,385	0,004	0,031
Utilise actuellement des condoms	0,019	0,005	861	582	1,132	0,278	0,008	0,029
Utilise actuellement des injectables	0,050	0,008	861	582	1,103	0,163	0,034	0,067
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,004	0,002	861	582	0,975	0,497	0,000	0,009
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	861	582	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,023	0,006	861	582	1,253	0,279	0,010	0,036
A utilisé une source du secteur public	0,632	0,042	290	195	1,484	0,067	0,548	0,716
Ne veut plus d'enfant	0,291	0,017	861	582	1,084	0,058	0,257	0,325
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,388	0,016	861	582	0,950	0,041	0,357	0,420
Nombre idéal d'enfants	4,683	0,113	1242	844	2,213	0,024	4,456	4,909
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,805	0,022	715	484	1,494	0,028	0,761	0,849
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,453	0,038	964	652	1,998	0,083	0,378	0,529
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,155	0,012	897	606	0,976	0,080	0,130	0,180
Traités avec des SRO	0,132	0,034	137	94	1,127	0,259	0,064	0,201
Traitement médical recherché	0,300	0,046	137	94	1,113	0,153	0,208	0,392
Carnet de vaccination montré	0,780	0,040	199	135	1,325	0,051	0,701	0,860
A reçu le vaccin du BCG	0,984	0,009	199	135	1,082	0,010	0,965	1,003
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,952	0,016	199	135	1,042	0,017	0,920	0,983
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,873	0,025	199	135	1,030	0,029	0,822	0,923
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,823	0,031	199	135	1,120	0,038	0,761	0,885
A reçu tous les vaccins	0,763	0,034	199	135	1,083	0,044	0,696	0,830
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,287	0,019	512	332	0,909	0,065	0,250	0,324
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,047	0,014	512	332	1,471	0,308	0,018	0,075
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,136	0,016	512	332	0,949	0,116	0,104	0,168
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,054	0,009	598	404	0,985	0,170	0,035	0,072
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,724	0,025	471	304	1,188	0,034	0,675	0,773
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,382	0,023	664	448	1,192	0,059	0,337	0,427
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,012	0,003	1292	876	1,019	0,258	0,006	0,018
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,454	0,106	16	10	0,832	0,233	0,242	0,666
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,414	0,029	302	207	1,027	0,070	0,356	0,473
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,483	0,033	302	207	1,150	0,069	0,417	0,550
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,180	0,015	1292	876	1,447	0,086	0,149	0,211
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,077	0,013	1278	867	1,736	0,168	0,051	0,103
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,128	0,218	3636	2467	1,106	0,042	4,693	5,563
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	23,200	3,885	1900	1273	1,035	0,167	15,429	30,970
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	29,559	3,473	1898	1271	0,866	0,118	22,612	36,506
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	52,759	4,662	1903	1275	0,848	0,088	43,436	62,083
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	63,743	7,225	1873	1249	1,204	0,113	49,292	78,193
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	113,139	8,389	1924	1289	1,078	0,074	96,362	129,916
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,024	0,007	665	439	1,137	0,279	0,011	0,038
	HOMMES							
Résidence urbaine	0,288	0,018	610	407	0,971	0,062	0,252	0,323
Alphabétisation	0,820	0,028	610	407	1,796	0,034	0,764	0,876
Aucune instruction	0,107	0,021	610	407	1,696	0,199	0,064	0,150
Niveau secondaire ou plus	0,639	0,030	610	407	1,553	0,047	0,578	0,699
Jamais marié/Jamias en union	0,495	0,026	610	407	1,287	0,053	0,443	0,547
Actuellement marié/en union	0,469	0,024	610	407	1,209	0,052	0,420	0,518
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,246	0,021	460	307	1,037	0,085	0,204	0,288
Ne veut plus d'enfants	0,248	0,030	287	191	1,166	0,120	0,188	0,307
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,468	0,027	287	191	0,923	0,058	0,414	0,523
Nombre idéal d'enfants	4,844	0,121	566	376	1,258	0,025	4,602	5,086
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,164	0,022	610	407	1,464	0,134	0,120	0,208
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,343	0,046	98	67	0,954	0,134	0,251	0,435
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,009	0,006	610	407	1,633	0,691	0,000	0,022
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,400	0,040	245	163	1,274	0,100	0,320	0,480
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,541	0,042	245	163	1,326	0,078	0,457	0,626
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,117	0,017	610	407	1,336	0,148	0,083	0,152
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,114	0,017	609	406	1,298	0,147	0,081	0,148
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,020	0,006	602	402	0,981	0,279	0,009	0,031
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,020	0,006	667	445	1,066	0,289	0,008	0,032
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,022	0,004	1267	841	1,057	0,196	0,014	0,031

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Echantillon Kara, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	0,282	0,018	1320	1035	1,420	0,062	0,247	0,318
Alphabétisation	0,502	0,036	1320	1035	2,587	0,071	0,431	0,573
Aucune instruction	0,348	0,035	1320	1035	2,656	0,100	0,278	0,418
Niveau secondaire ou plus	0,327	0,031	1320	1035	2,405	0,095	0,265	0,389
Jamais mariée (Jamais en union)	0,232	0,018	1320	1035	1,505	0,075	0,197	0,267
Actuellement mariée (en union)	0,690	0,020	1320	1035	1,590	0,029	0,649	0,730
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,545	0,023	1064	833	1,478	0,041	0,500	0,590
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,565	0,022	1064	833	1,459	0,039	0,520	0,609
Actuellement enceinte	0,097	0,010	1320	1035	1,189	0,100	0,078	0,117
Enfants déjà nés	3,021	0,139	1320	1035	1,812	0,046	2,743	3,298
Enfants survivants	2,570	0,098	1320	1035	1,555	0,038	2,374	2,767
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,149	0,221	254	197	1,341	0,036	5,707	6,591
Connaît une méthode contraceptive	0,985	0,005	926	714	1,274	0,005	0,975	0,995
Connaît une méthode moderne	0,983	0,006	926	714	1,314	0,006	0,972	0,994
Utilise actuellement une méthode	0,253	0,016	926	714	1,121	0,063	0,221	0,285
Utilise actuellement une méthode moderne	0,203	0,015	926	714	1,123	0,073	0,174	0,233
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,049	0,011	926	714	1,509	0,218	0,028	0,071
Utilise actuellement la pilule	0,009	0,003	926	714	1,005	0,346	0,003	0,015
Utilise actuellement le DIU	0,007	0,003	926	714	0,958	0,369	0,002	0,013
Utilise actuellement des condoms	0,029	0,007	926	714	1,183	0,225	0,016	0,042
Utilise actuellement des injectables	0,066	0,008	926	714	1,001	0,124	0,050	0,082
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	926	714	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,003	0,002	926	714	0,926	0,573	0,000	0,006
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,047	0,011	926	714	1,515	0,226	0,026	0,068
A utilisé une source du secteur public	0,583	0,047	296	237	1,628	0,080	0,489	0,676
Ne veut plus d'enfant	0,306	0,017	926	714	1,136	0,056	0,272	0,340
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,390	0,019	926	714	1,159	0,048	0,353	0,428
Nombre idéal d'enfants	4,529	0,110	1291	1011	1,960	0,024	4,309	4,749
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,723	0,027	742	566	1,618	0,037	0,670	0,777
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,410	0,050	1045	791	2,650	0,121	0,311	0,509
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,182	0,019	970	736	1,494	0,104	0,144	0,220
Traités avec des SRO	0,284	0,037	175	134	1,051	0,130	0,210	0,358
Traitement médical recherché	0,383	0,042	175	134	1,118	0,110	0,299	0,467
Carnet de vaccination montré	0,690	0,036	198	150	1,068	0,052	0,619	0,762
A reçu le vaccin du BCG	0,959	0,018	198	150	1,263	0,019	0,923	0,995
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,871	0,028	198	150	1,138	0,032	0,816	0,926
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,740	0,035	198	150	1,093	0,047	0,671	0,809
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,826	0,030	198	150	1,115	0,037	0,765	0,887
A reçu tous les vaccins	0,653	0,036	198	150	1,052	0,055	0,581	0,726
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,321	0,025	531	391	1,178	0,078	0,271	0,371
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,072	0,011	531	391	0,894	0,148	0,051	0,093
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,194	0,022	531	391	1,202	0,111	0,151	0,237
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,096	0,014	611	479	1,156	0,143	0,069	0,124
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,757	0,024	487	357	1,150	0,032	0,709	0,805
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,387	0,021	684	535	1,104	0,053	0,346	0,428
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,009	0,003	1320	1035	1,060	0,301	0,004	0,015
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,818	0,140	11	10	1,133	0,171	0,537	1,098
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,527	0,040	265	215	1,296	0,076	0,447	0,606
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,421	0,041	265	215	1,356	0,098	0,338	0,503
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,154	0,014	1320	1035	1,384	0,089	0,127	0,182
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,144	0,022	1259	993	2,168	0,149	0,101	0,187
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,339	0,302	3724	2921	1,277	0,057	4,735	5,942
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,635	4,059	2141	1621	1,071	0,147	19,517	35,753
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	34,203	4,389	2151	1629	1,093	0,128	25,425	42,981
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	61,838	6,467	2148	1626	1,155	0,105	48,904	74,772
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	72,472	8,138	2144	1626	1,195	0,112	56,195	88,748
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	129,828	10,305	2179	1650	1,219	0,079	109,218	150,439
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,023	0,006	684	520	0,965	0,239	0,012	0,035
	HOMMES							
Résidence urbaine	0,296	0,027	614	485	1,481	0,092	0,242	0,351
Alphabétisation	0,785	0,025	614	485	1,512	0,032	0,735	0,835
Aucune instruction	0,140	0,022	614	485	1,573	0,158	0,096	0,184
Niveau secondaire ou plus	0,596	0,036	614	485	1,821	0,061	0,524	0,669
Jamais marié/Jamias en union	0,506	0,026	614	485	1,288	0,051	0,454	0,558
Actuellement marié/en union	0,452	0,025	614	485	1,223	0,054	0,403	0,501
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,282	0,026	466	366	1,246	0,092	0,230	0,334
Ne veut plus d'enfants	0,257	0,031	286	219	1,212	0,122	0,195	0,320
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,445	0,034	286	219	1,147	0,076	0,378	0,513
Nombre idéal d'enfants	5,127	0,232	601	475	1,878	0,045	4,663	5,591
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,194	0,018	614	485	1,149	0,095	0,158	0,231
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,278	0,044	122	94	1,077	0,158	0,190	0,366
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,014	0,007	614	485	1,478	0,497	0,000	0,028
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,372	0,032	245	198	1,028	0,086	0,308	0,435
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,476	0,027	245	198	0,855	0,057	0,421	0,531
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,134	0,014	614	485	1,027	0,105	0,106	0,163
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,159	0,019	606	479	1,308	0,122	0,120	0,198
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,012	0,004	599	482	1,004	0,373	0,003	0,021
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,012	0,004	668	534	0,959	0,330	0,004	0,021
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,018	0,004	1283	1002	1,090	0,226	0,010	0,026

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Echantillon Savanes, Togo 2013

VARIABLE	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
	FEMMES							
Résidence urbaine	0,187	0,024	1866	1051	2,658	0,129	0,139	0,235
Alphabétisation	0,236	0,025	1866	1051	2,526	0,105	0,186	0,286
Aucune instruction	0,658	0,025	1866	1051	2,304	0,039	0,607	0,708
Niveau secondaire ou plus	0,177	0,023	1866	1051	2,569	0,129	0,131	0,222
Jamais mariée (Jamais en union)	0,207	0,014	1866	1051	1,541	0,070	0,178	0,236
Actuellement mariée (en union)	0,720	0,014	1866	1051	1,347	0,019	0,692	0,748
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,684	0,018	1502	844	1,479	0,026	0,648	0,719
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,524	0,014	1502	844	1,078	0,027	0,496	0,552
Actuellement enceinte	0,093	0,008	1866	1051	1,114	0,080	0,078	0,108
Enfants déjà nés	3,531	0,108	1866	1051	1,537	0,031	3,315	3,746
Enfants survivants	3,056	0,088	1866	1051	1,457	0,029	2,881	3,232
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,267	0,133	373	207	1,166	0,018	7,002	7,533
Connaît une méthode contraceptive	0,905	0,020	1355	757	2,478	0,022	0,866	0,945
Connaît une méthode moderne	0,905	0,020	1355	757	2,478	0,022	0,866	0,945
Utilise actuellement une méthode	0,099	0,013	1355	757	1,664	0,137	0,072	0,126
Utilise actuellement une méthode moderne	0,097	0,013	1355	757	1,645	0,136	0,071	0,124
Utilise actuellement une méthode traditionnelle	0,001	0,001	1355	757	1,333	1,006	0,000	0,004
Utilise actuellement la pilule	0,002	0,001	1355	757	0,927	0,585	0,000	0,004
Utilise actuellement le DIU	0,001	0,001	1355	757	1,020	1,011	0,000	0,002
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,002	1355	757	1,389	0,655	0,000	0,008
Utilise actuellement des injectables	0,054	0,009	1355	757	1,536	0,175	0,035	0,073
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,000	0,000	1355	757	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement le retrait	0,000	0,000	1355	757	na	na	0,000	0,000
Utilise actuellement la méthode du rythme	0,001	0,001	1355	757	1,333	1,006	0,000	0,004
A utilisé une source du secteur public	0,816	0,056	160	96	1,799	0,068	0,705	0,928
Ne veut plus d'enfant	0,264	0,016	1355	757	1,317	0,060	0,233	0,296
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou +	0,496	0,017	1355	757	1,243	0,034	0,462	0,529
Nombre idéal d'enfants	6,136	0,104	1854	1043	2,070	0,017	5,928	6,345
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,697	0,025	1139	634	1,821	0,036	0,647	0,747
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,358	0,042	1666	918	2,913	0,116	0,274	0,441
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,206	0,025	1562	861	2,100	0,120	0,156	0,255
Traités avec des SRO	0,384	0,040	320	177	1,256	0,104	0,304	0,464
Traitement médical recherché	0,467	0,041	320	177	1,272	0,089	0,384	0,549
Carnet de vaccination montré	0,781	0,030	305	173	1,221	0,038	0,722	0,840
A reçu le vaccin du BCG	0,978	0,010	305	173	1,207	0,010	0,957	0,998
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,929	0,017	305	173	1,094	0,018	0,895	0,962
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,855	0,025	305	173	1,191	0,030	0,805	0,906
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,862	0,025	305	173	1,251	0,029	0,812	0,912
A reçu tous les vaccins	0,769	0,028	305	173	1,141	0,037	0,712	0,826
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,337	0,024	816	438	1,331	0,072	0,288	0,385
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,112	0,012	816	438	1,076	0,111	0,087	0,137
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,235	0,018	816	438	1,084	0,077	0,199	0,271
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,143	0,014	843	473	1,190	0,101	0,114	0,171
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59 mois)	0,686	0,024	751	402	1,331	0,035	0,638	0,733
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,404	0,023	955	536	1,429	0,056	0,358	0,449
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	0,003	0,001	1866	1051	0,909	0,396	0,001	0,005
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,457	0,223	6	3	1,002	0,489	0,010	0,903
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,642	0,049	359	208	1,944	0,077	0,544	0,741
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,313	0,046	359	208	1,878	0,148	0,221	0,406
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,108	0,010	1866	1051	1,409	0,094	0,088	0,129
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,017	0,006	1822	1029	2,139	0,386	0,004	0,029
Indice sythétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,987	0,225	5256	2962	1,401	0,038	5,537	6,436
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,655	3,288	3481	1909	1,084	0,119	21,079	34,231
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	28,467	3,221	3487	1912	1,103	0,113	22,024	34,910
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	56,122	5,001	3485	1911	1,240	0,089	46,120	66,124
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	54,388	5,694	3494	1907	1,319	0,105	43,000	65,776
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	107,457	7,606	3529	1935	1,336	0,071	92,246	122,669
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,004	0,002	956	521	0,954	0,508	0,000	0,007
	HOMMES							
Résidence urbaine	0,181	0,027	740	409	1,932	0,152	0,126	0,236
Alphabétisation	0,548	0,032	740	409	1,772	0,059	0,483	0,613
Aucune instruction	0,306	0,026	740	409	1,538	0,085	0,254	0,359
Niveau secondaire ou plus	0,426	0,031	740	409	1,685	0,072	0,365	0,487
Jamais marié/Jamias en union	0,480	0,024	740	409	1,329	0,051	0,431	0,529
Actuellement marié/en union	0,506	0,023	740	409	1,258	0,046	0,459	0,552
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,122	0,018	522	290	1,252	0,147	0,086	0,158
Ne veut plus d'enfants	0,129	0,021	377	207	1,204	0,161	0,087	0,171
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,584	0,034	377	207	1,336	0,058	0,516	0,652
Nombre idéal d'enfants	6,464	0,206	739	408	1,741	0,032	6,052	6,875
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,145	0,015	740	409	1,195	0,107	0,114	0,176
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,166	0,031	107	59	0,849	0,185	0,105	0,228
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,003	0,002	740	409	1,145	0,739	0,000	0,008
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,227	0,024	319	176	1,010	0,105	0,180	0,274
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,704	0,028	319	176	1,084	0,039	0,648	0,759
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	0,056	0,014	740	409	1,649	0,249	0,028	0,084
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,088	0,016	731	403	1,481	0,177	0,057	0,119
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,002	739	405	0,968	0,590	0,000	0,008
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,003	0,002	822	450	0,969	0,591	0,000	0,007
	HOMMES ET FEMMES							
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,004	0,002	1695	926	1,039	0,416	0,001	0,007

Tableau B.11 Erreurs de sondage pour les taux et quotients de mortalité adulte, les taux de mortalité maternelle, et les rapports de mortalité maternelle pour la période de 0-6 ans avant l'EDST-II de 1998 et l'EDST-III de 2013-2014

VARIABLE	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
			FEMMES					
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2,210	0,396	19294	18763	1,119	0,179	1,417	3,003
20-24	3,175	0,452	22550	22034	1,183	0,142	2,271	4,079
25-29	3,798	0,488	21931	21728	1,174	0,129	2,821	4,775
30-34	4,979	0,675	19211	18976	1,198	0,136	3,630	6,328
35-39	4,922	0,617	14810	14620	1,036	0,125	3,689	6,155
40-44	8,807	1,063	9371	9385	1,089	0,121	6,681	10,934
45-49	9,405	1,480	5613	5756	1,141	0,157	6,446	12,364
15-49 (standardisés par âge)	4,689	0,255	112779	111262	1,132	0,054	4,179	5,199
Quotient de mortalité adulte								
${}_{35}q_{15}$ 2013-2014	170	9	112779	111262	1,284	0,055	151	189
${}_{35}q_{15}$ 1998	132	10	97919	99636	1,411	0,076	112	152
Taux de mortalité maternelle								
15-19	0,394	0,164	19294	18763	1,134	0,417	0,065	0,722
20-24	0,798	0,226	22550	22034	1,189	0,284	0,345	1,251
25-29	0,779	0,235	21931	21728	1,243	0,302	0,309	1,249
30-34	0,553	0,191	19211	18976	1,120	0,346	0,171	0,936
35-39	0,709	0,219	14810	14620	0,994	0,308	0,272	1,147
40-44	0,803	0,343	9371	9385	1,174	0,428	0,116	1,490
45-49	0,126	0,126	5613	5756	0,852	1,002	0,000	0,378
15-49 (standardisés par âge)	0,618	0,085	112779	111262	1,145	0,137	0,448	0,787
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 2013-2014	401	55	112779	111262	1,145	0,138	290	512
Rapport de mortalité maternelle (RMM) 1998	417	59	97919	99636	1,181	0,141	299	535
			HOMMES					
Taux de mortalité des adultes								
15-19	2,771	0,432	19354	18972	1,130	0,156	1,907	3,634
20-24	2,312	0,344	22501	22048	1,047	0,149	1,624	3,000
25-29	2,905	0,410	22172	21712	1,100	0,141	2,085	3,726
30-34	5,040	0,589	19021	18536	1,102	0,117	3,863	6,218
35-39	6,749	0,757	14219	13879	1,092	0,112	5,236	8,262
40-44	8,665	1,110	9059	8822	1,079	0,128	6,444	10,886
45-49	10,182	1,493	5297	5296	1,075	0,147	7,196	13,169
15-49 (standardisés par âge)	4,790	0,253	111622	109263	1,088	0,053	4,284	5,295
Quotient de mortalité adulte								
${}_{35}q_{15}$ 2013-2014	176	9	111622	109263	1,186	0,053	157	194
${}_{35}q_{15}$ 1998	158	11	96564	97645	1,342	0,070	136	180

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe **C**

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Togo 2013-2014

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	622	2,8	668	3,2	37	198	0,9	175	0,8
1	671	3,0	685	3,3	38	273	1,2	208	1,0
2	659	3,0	641	3,1	39	172	0,8	149	0,7
3	720	3,2	661	3,2	40	325	1,5	314	1,5
4	631	2,8	670	3,2	41	114	0,5	119	0,6
5	611	2,8	647	3,1	42	190	0,9	204	1,0
6	710	3,2	738	3,5	43	133	0,6	163	0,8
7	774	3,5	805	3,9	44	125	0,6	119	0,6
8	758	3,4	775	3,7	45	272	1,2	276	1,3
9	617	2,8	641	3,1	46	127	0,6	93	0,4
10	717	3,2	704	3,4	47	121	0,5	101	0,5
11	462	2,1	513	2,5	48	148	0,7	153	0,7
12	605	2,7	690	3,3	49	104	0,5	109	0,5
13	690	3,1	628	3,0	50	178	0,8	184	0,9
14	481	2,2	510	2,5	51	144	0,6	81	0,4
15	345	1,6	420	2,0	52	239	1,1	112	0,5
16	341	1,5	388	1,9	53	209	0,9	93	0,4
17	309	1,4	357	1,7	54	153	0,7	76	0,4
18	438	2,0	453	2,2	55	231	1,0	136	0,7
19	271	1,2	313	1,5	56	115	0,5	59	0,3
20	419	1,9	429	2,1	57	86	0,4	73	0,4
21	274	1,2	261	1,3	58	115	0,5	80	0,4
22	349	1,6	328	1,6	59	49	0,2	45	0,2
23	318	1,4	270	1,3	60	229	1,0	142	0,7
24	291	1,3	238	1,1	61	63	0,3	76	0,4
25	483	2,2	357	1,7	62	97	0,4	115	0,6
26	227	1,0	239	1,1	63	73	0,3	62	0,3
27	323	1,5	250	1,2	64	43	0,2	44	0,2
28	388	1,7	294	1,4	65	167	0,8	139	0,7
29	251	1,1	211	1,0	66	35	0,2	37	0,2
30	481	2,2	388	1,9	67	35	0,2	43	0,2
31	199	0,9	172	0,8	68	54	0,2	52	0,3
32	326	1,5	259	1,2	69	36	0,2	26	0,1
33	244	1,1	173	0,8	70+	703	3,2	500	2,4
34	172	0,8	154	0,7	NSP/ND	3	0,0	2	0,0
35	416	1,9	358	1,7					
36	223	1,0	161	0,8	Ensemble	22 170	100,0	20 806	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Population de fait des femmes de 10-54 ans des ménages et des femmes de 15-49 ans interviewées ; répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal des femmes de 15-49 ans interviewées et pourcentage de femmes éligibles qui ont été interviewées (pondéré), Togo 2013-2014

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 956	na	na	na
15-19	1 703	1 660	18,1	97,4
20-24	1 651	1 615	17,6	97,8
25-29	1 671	1 637	17,8	98,0
30-34	1 422	1 393	15,2	98,0
35-39	1 281	1 252	13,6	97,8
40-44	886	864	9,4	97,5
45-49	771	752	8,2	97,5
50-54	922	na	na	na
15-49	9 386	9 173	100,0	97,7

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Population de fait des hommes de 10-59 ans des ménages et des hommes de 15-59 ans interviewés ; répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal des hommes de 15-59 ans interviewés et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été interviewés (pondéré), Togo 2013-2014

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-59 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 586	na	na	na
15-19	875	829	19,3	94,8
20-24	725	693	16,2	95,6
25-29	646	601	14,0	93,0
30-34	537	513	12,0	95,5
35-39	498	469	10,9	94,1
40-44	443	412	9,6	93,0
45-49	353	334	7,8	94,7
50-54	291	271	6,3	93,1
55-59	168	166	3,9	99,1
60-64	228	na	na	na
15-59	4 535	4 287	100,0	94,5

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le Questionnaire Ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé (pondéré), Togo 2013-2014

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance	Naissances dans les 15 années avant l'enquête		
Mois seulement		1,20	18 243
Mois et année		0,01	18 243
Âge au décès	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,13	1 722
Âge/date à la première union[1]	Femmes en union de 15-49 ans	0,05	6 935
	Hommes en union de 15-59 ans	0,03	2 567
Niveau d'instruction de l'enquêté	Toutes les femmes de 15-49 ans	0,05	9 480
	Tous les hommes de 15-59 ans	0,06	4 476
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	1,16	6 286
Anthropométrie des enfants	Enfants vivants de 0-59 mois (du Questionnaire Ménage)		
Taille		2,16	3 399
Poids		1,94	3 399
Taille ou poids		2,22	3 399
Anthropométrie des femmes	Femmes de 15-49 ans (du questionnaire Ménage)		
Taille		3,68	4 847
Poids		3,73	4 847
Taille ou poids		3,74	4 847
Anémie			
Enfants	Enfants vivants de 6-59 mois (du questionnaire Ménage)	3,55	3 108
Femmes	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	4,40	4 847
Hommes	Tous les hommes (du questionnaire Ménage)	8,21	4 539

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Togo 2013-2014

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2014	77	3	81	100,0	100,0	100,0	87,1	551,6	92,4	na	na	na
2013	1 291	69	1 359	100,0	97,9	99,9	108,5	155,1	110,5	na	na	na
2012	1 389	74	1 462	99,8	98,5	99,7	101,9	100,1	101,8	na	na	na
2011	1 219	86	1 305	99,7	100,0	99,8	94,4	148,5	97,2	92,2	96,2	92,5
2010	1 254	106	1 360	99,5	98,3	99,4	98,0	115,5	99,3	106,2	119,6	107,2
2009	1 142	91	1 233	99,2	98,1	99,1	96,1	103,2	96,6	99,9	86,7	98,8
2008	1 034	103	1 137	99,1	96,0	98,9	104,8	87,9	103,2	83,6	77,8	83,0
2007	1 331	175	1 506	98,8	94,5	98,3	107,9	109,6	108,1	118,0	143,8	120,5
2006	1 224	140	1 364	98,0	94,0	97,6	96,0	101,0	96,5	97,2	85,3	95,8
2005	1 186	153	1 340	98,9	95,4	98,5	106,9	149,3	111,0	104,9	119,2	106,3
2010-2014	5 230	337	5 568	99,8	98,7	99,7	100,5	128,0	102,0	na	na	na
2005-2009	5 918	662	6 579	98,8	95,3	98,4	102,3	110,8	103,1	na	na	na
2000-2004	4 731	631	5 362	98,7	96,3	98,4	100,5	128,7	103,4	na	na	na
1995-1999	2 935	534	3 468	98,6	95,1	98,1	100,1	129,7	104,1	na	na	na
1994 et avant	3 030	656	3 686	98,4	96,4	98,1	105,3	111,2	106,4	na	na	na
Ensemble	21 843	2 821	24 664	98,9	96,2	98,6	101,6	120,2	103,6	na	na	na

na = Non applicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), Togo 2013-2014

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
Age au décès (en jours)	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	52	47	44	25	168
1	57	59	54	30	200
2	8	15	14	9	46
3	25	29	16	13	82
4	5	5	3	6	19
5	5	12	4	3	24
6	3	2	4	5	14
7	12	8	8	7	35
8	2	1	7	8	18
9	0	0	2	0	2
10	1	3	1	2	7
11	0	0	0	2	2
12	0	0	1	1	2
13	1	2	0	0	4
14	2	4	3	1	9
15	1	5	3	8	17
16	0	2	1	3	5
17	0	1	0	0	1
18	0	2	1	0	3
19	2	1	0	0	2
20	1	2	0	1	3
21	1	0	2	2	5
22	0	0	2	0	2
23	1	0	0	1	2
25	0	0	0	1	1
26	0	0	1	0	1
27	0	1	0	0	1
30	1	0	0	3	4
Manquant	0	2	0	0	2
Total 0-30	179	201	172	131	683
Pourcentage néonatal précoce[1]	86,5	84,3	80,6	68,8	81,0

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), Togo 2013-2014

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
Age au décès en mois	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1[a]	179	202	172	131	684
1	16	18	16	10	60
2	22	15	19	13	69
3	17	20	11	13	61
4	10	12	6	10	39
5	6	15	6	8	35
6	10	23	19	17	69
7	12	15	13	9	49
8	6	11	14	8	40
9	9	13	10	10	42
10	10	12	7	3	32
11	4	8	10	4	26
12	16	44	43	32	136
13	5	17	8	7	38
14	6	14	10	6	35
15	5	5	3	4	17
16	1	2	2	1	6
17	3	0	3	2	8
18	11	19	13	11	54
19	0	5	2	1	7
20	0	3	0	0	3
21	0	2	2	0	4
22	1	1	3	0	5
23	2	1	0	1	3
1 an	0	5	5	0	10
Total 0-11	303	364	302	237	1 205
Pourcentage néonatal précoce[1]	59,1	55,7	56,8	55,5	56,8

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un moi, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants basé sur la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Togo 2013-2014

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	0,6	4,9	-0,1	1,4	3,2	4,6	0,2	0,4	3,4	2,4	0,1	262
6-8	1,6	9,5	-0,6	0,0	2,2	3,2	-0,2	2,2	9,1	1,3	-0,6	183
9-11	3,0	19,3	-0,9	0,7	17,6	0,5	-0,9	6,5	32,7	0,5	-1,4	166
12-17	4,8	19,7	-0,9	1,4	13,3	1,4	-0,9	5,7	27,0	1,1	-1,3	345
18-23	5,0	21,9	-1,2	2,9	13,5	0,2	-0,9	4,5	23,9	0,5	-1,3	345
24-35	7,4	22,7	-1,1	0,6	4,5	0,6	-0,5	6,0	23,1	0,4	-1,2	648
36-47	9,6	28,2	-1,3	0,1	2,3	0,6	-0,4	2,0	18,5	0,5	-1,1	683
48-59	12,0	28,2	-1,3	0,0	2,2	1,5	-0,3	2,5	19,3	0,5	-1,1	639
Sexe												
Masculin	7,3	22,4	-1,1	0,8	6,8	0,7	-0,5	4,2	20,2	0,7	-1,1	1 653
Féminin	6,9	21,9	-1,0	0,7	5,0	1,8	-0,4	3,1	19,8	0,8	-1,0	1 619
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	4,2	18,2	-0,9	1,2	6,5	1,5	-0,5	2,5	17,3	1,4	-1,0	699
<24	13,6	29,6	-1,5	0,0	4,4	1,5	-0,5	5,3	27,2	0,7	-1,3	288
24-47	7,8	24,3	-1,1	0,9	7,0	0,8	-0,5	4,1	21,6	0,4	-1,1	1 278
48+	4,2	15,5	-0,9	0,7	4,9	2,0	-0,4	3,1	16,2	0,4	-0,9	686
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	8,6	28,2	-1,3	2,1	9,2	2,5	-0,7	7,8	21,4	1,7	-1,4	121
Petit	7,5	24,4	-1,3	1,4	8,5	0,8	-0,7	6,3	25,1	0,5	-1,4	326
Moyen ou plus gros que la moyenne	6,3	20,4	-1,0	0,7	5,6	1,3	-0,4	3,0	18,9	0,7	-1,0	2 471
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	30
Interview de la mère												
Interviewée	6,6	21,3	-1,1	0,8	6,2	1,3	-0,5	3,6	19,9	0,7	-1,0	2 951
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	12,9	28,3	-1,2	0,0	3,0	0,0	-0,5	4,5	23,7	0,0	-1,1	72
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	11,4	30,5	-1,2	0,0	3,9	1,3	-0,4	4,3	20,8	1,7	-1,1	248
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI <18.5)	13,1	32,0	-1,5	1,5	14,7	0,3	-1,0	8,5	43,8	0,3	-1,7	155
Normal (BMI 18.5-24.9)	7,8	24,5	-1,2	0,9	6,5	1,3	-0,5	4,4	22,3	0,6	-1,2	1 713
En surpoids/ obèse (BMI ≥25)	2,7	12,2	-0,7	0,4	3,5	1,9	-0,3	1,1	10,2	1,2	-0,6	684
Résidence												
Urbain	3,1	11,8	-0,7	0,8	6,6	1,0	-0,5	2,0	14,1	1,1	-0,8	1 100
Rural	9,2	27,5	-1,3	0,7	5,6	1,4	-0,5	4,5	23,0	0,6	-1,2	2 171

À Suivre…

Tableau C.7—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Région												
Grande Agglomération de Lomé	2,7	11,0	-0,6	0,8	5,8	1,5	-0,4	1,8	13,0	1,4	-0,8	686
Maritime (Sans Agglomération de Lomé)	8,3	23,7	-1,1	0,3	4,4	1,5	-0,4	3,6	19,8	0,2	-1,0	618
Plateaux	7,8	24,8	-1,2	0,7	4,9	1,0	-0,4	3,6	20,6	0,5	-1,1	810
Centrale	5,2	22,6	-1,1	0,2	4,9	1,5	-0,3	2,7	15,9	0,6	-1,0	331
Kara	10,6	26,8	-1,3	0,8	6,9	1,2	-0,5	5,7	23,8	1,1	-1,2	389
Savanes	9,7	28,3	-1,3	1,6	9,9	0,9	-0,8	5,7	30,1	0,6	-1,4	437
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	9,2	27,5	-1,3	1,1	7,6	0,9	-0,6	5,3	25,9	0,4	-1,3	1 252
Primaire	6,7	20,0	-1,0	0,8	5,1	1,1	-0,4	3,1	17,3	0,6	-1,0	1 117
Secondaire ou plus	2,5	13,4	-0,8	0,2	4,7	2,4	-0,4	1,2	13,3	0,9	-0,8	609
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	9,8	27,2	-1,3	0,8	6,5	1,4	-0,5	5,2	25,1	0,5	-1,2	733
Second	9,1	31,3	-1,4	1,0	5,8	1,2	-0,5	5,5	25,7	1,0	-1,3	687
Moyen	10,0	26,9	-1,3	0,8	5,8	1,8	-0,4	3,7	21,4	0,4	-1,1	669
Quatrième	4,0	15,1	-0,8	0,8	6,4	0,8	-0,5	2,6	15,4	0,2	-0,9	623
Le plus élevé	1,2	6,7	-0,5	0,2	4,8	1,1	-0,4	0,5	9,9	1,8	-0,6	559
Ensemble	7,1	22,2	-1,1	0,7	5,9	1,3	-0,5	3,7	20,0	0,7	-1,0	3 272

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm ; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la Population de Référence Internationale.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.) sont comptés comme premières naissances parce qu'elles n'ont pas d'intervalle intergénésique précédent.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée et ceux dont la mère est enceinte ou a donné naissance au cours des 2 mois précédents L'état nutritionnel de la mère évalué par l'IMC (Indice de Masse Corporelle) est présenté au Tableau 10.10.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le Questionnaire Ménage.

Tableau C.8 Complétude de l'information sur les sœurs décédées

Pourcentage de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête pour lesquelles l'information sur la cause maternelle du décès est manquante (non pondéré), Togo 2013-2014

	Pourcentage
Pourcentage de décès qui n'ont pas pu être classés comme maternel on non[1]	7,7
Nombre total de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête	467

Note : Limité aux sœurs qui sont décédées au cours des sept années précédant l'enquête.
[1] On ne sait pas si le décès a eu lieu pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement ou au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement.

Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, Togo 2013-2014

Âge des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie[1]	Rapport de masculinité à la naissance[2]
15-19	5,7	106,4
20-24	5,9	102,7
25-29	6,3	100,6
30-34	6,6	104,3
35-39	6,5	108,6
40-44	6,8	98,1
45-49	6,9	101,8
Ensemble	6,3	103,4

[1] Y compris l'enquêtée.
[2] Non compris l'enquêtée.

PERSONNEL DE L'EDST-III *Annexe* D

COORDINATION NATIONALE DE L'EDST-III

Coordonnateur National
Kokou Yao N'GUISSAN, Directeur Général

Équipe Technique
Bassanté BOUKPESSI, Directeur Technique
Akindélé FEBON, Directeur Technique Adjoint
Tchiou ANIMAOU, Responsable de la Sensibilisation et de la Communication
Dr. Yawo DEGBEY, Responsable du volet Médical
Akoly GENTRY, Responsable de la Méthodologie
Komi AGBETI, Responsable Adjoint de la Méthodologie
Kodzo Dodzi HEVI, Responsable du Traitement des Données
Essey Sena KOUPOGBE, Responsable Analyse et Publication

Supervision Technique
Komi AGBETI, Superviseur Lomé Commune
Ketomagnan Yawovi BADOHOUN, Superviseur Région des Savanes
Kayi Améwanou DJIBOM, Superviseur Région Martime
Abravi DUYIBOE, Superviseur Région des Plateaux
Mateyédou LAMBONI, Superviseur Région Centrale
Tchilabalo TELOU, Superviseur Région des Plateaux
Kossi Gbeblèwou TETE, Superviseur Région de la Kara

Supervision Santé
Agueregna S. ABOU-KERIM, Technicien de Laboratoire
Poukpessi ADJELOH, Ingénieur Biologiste de Santé Publique
Eya AGBOZOUHOUEE, Assistante Médicale Chargée de Nutrition Communautaire
Koffi AKOLLY, Épidémiologiste
Midassirou BEBOU, Ingénieur Nutritionniste
Kayi EDORH, Ingénieur Biologiste
Zoulkarneiri ISSA, Ingénieur Biologiste
Julienne MIDJIYAWA, Assistante Médicale/Nutritionniste
Minogblon TEKO, Ingénieur Biologiste

Directeurs régionaux
Langobou N. ATI-ATCHA, région de la Kara
Toyi BOUWE, région des Savanes
Awaga-Tognikin FENOU, région des Plateaux
Dyen GUEMA, région Maritime
Sossodèma TCHODIE, région Centrale

APPUI ADMINISTRATIF

Philippe Koffi DOSSAVI, Comptable
Tiboïban FOYEME, Secrétaire
Kwami L. AKPEMADO, Logisticien/Équipement Médical
Babénoun LARE, Agent de Bureau
Atè-Feimbo AHOULOUMA, Agent de Bureau
Komlan PADOMNAWE, Agent de Bureau
Edoh KOUMA, Vaguemestre
Mawuéna GNINEVI, Chauffeur
Aloudena WYSSI, Chauffeur

CONSULTANTS NATIONAUX

Dodji GBETOGLO
Awaga-Tognikin FENOU

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT

Supérviseurs

Komlan AMEVOR
Saibou ANZOUMANA SANDA
Issa Aboudou-Kerim BINDAOUDOU
Souleymana DJATO
Souradji FANKEBA
Ouro-Yodou TCHAKOROM
Komi TCHAMEKOR

Énumérateurs

Abdou-Razack AFFO
Kodjo Ayéfounin AKAKPO
Abdougafarou ANZOUMANA S.
Limanawélé AOUISSA
Oumorou BABA
Soudouba BARARMNA
Awanta BAYOGDAH N.
N'guissan DJORE N'DAKA
Ablavi GAMON
Soulibe KOMBATE DJOIRE
Elonla KOUPOGBE
Kossi Sodégla KPADJA
Foli A. LOGOSU-TEKO
Adizétou MADI D.
Moktarou MAMA
Appollinaire MAWUVI K.
Abalo OTCHAKPA
Tadandja SARA
Kofi YOVO
Dèdété ZINMONSE

Agents Cartographes

Moussa ADAMOU
Meveitom AGATE
Edem AGOGUE KOMI
Kodjo AMOUZOU
Sassou Yao ATTIOGBE
Esso-Solum BADONA
Komi BECHI
Kokou Mensah DEGLI
Bakoma DIBODOGUINA
Kodjovi EGUI
KokouMensa GBADZI
Hassou GNAMA
YandjaTiébipo KOLANI
Egbetondji LANDOUKPO
Sadath MOUSSEDOU
Gazarou Amidou NADIO
Bakeglé SEBIBA
Komahoé SEMODJI
Kasséré SINON
Abaloson WAKIYOU

PERSONNEL ENQUÊTE PILOTE

Kpanougou AGODA-KOUSSEMA
Folly Délali AKOUETE
Assolème AKOUMAYI
Afi Hadidja Kafui ALOUFA
Mawunyo Abra AMEYI
Tchoïssim ANI
Abla Mawuli ANKOU
Achaïmaou AWANOU
Yawa M'kpagnaga BADJANLANA
Mawussé Mayéne BAGNISSI
Kpanka BAGUEWABENA
Bigitawè BATATI
Abdel-Gamal Aklesso ESSO
Wéngbamba GUIDAYEMA
Komi KODJO
Abla KONON
Badoligue Bayén KOUSSANTA
Afi Ahoefa KPETO
Komlankan H. Yannick N'GUISSAN
Kossi N'GUISSAN
Djato Bada NADJINDO
Messifa OBIBESSOU
Tcha-Bang'na OURO-BITASSE
Annatou D.OUSMANE
Panessè POTCHO
Kodzo Nouwozan PRINCE DZIDZOLI
Kokou SEMONDJI
Komlan SODJIGBE
Faziatou TAIROU
Djamilata B.TALL
Passimzouwé TCHALIM
Gnouléléng TORSOHOU
Abra Kafui TSOLENYANU
Kokou H. Leroy WLETOU

PERSONNEL ENQUÊTE PRINCIPALE

Contrôleuses

Meyêvi Semeho Amélé ADAMA
Assoleme AKOUMAYI
Mawunyo Abra AMEYI
Abla Mawuli ANKOU
Yawa M'kpagnaga BADJANLANA
Abla Kafui GBEDEVI
Wengbamba GUIDAYEMA
Badoligue Bayén KOUSSANTA
Simthaoui Bakema KPANOUGOU
Afi Ahoefa KPETO
Djato Bada NADJINDO
Daoulou Annatou OUSMANE
Palakiyem Mana PATASSE
Faziatou TAIROU
Djamilata B. TALL

Chefs d'équipes

Adamou ABDOULAYE
Anani Mawoupemon AFANOU
Djifa Doh AMEVO
Kossi Dodji DUTO
Abdel-Gamal ESSO
Komi KODJO
Kossi N'GUISSAN
Panesse POTCHO
Dzidzoli Kodzo Nouwozan PRINCE
Kokou SEMONDJI
Kokouhoe SODJAGO
Komlan SODJIGBE
Passimzouwe TCHALIM
Yao TONFEYA
Leroy WLETOU

Enquêtrices

Waziyaa ABINA
Kayissan AGBO
Adjo Elikplim Nicole AGBOVI
Yawavi Rosalie ALINON
Afi Hadidja Kafui ALOUFA
Mawulawoe AMEKOUDJI
Tchilalo Manguiliwe ANADE
Wanata Catherine ANAHEA
Assapo ANATE
Wontima ASSOULA
Adjo Irewole ATCHA-WOLOU
Achaimaou AWANOU
Mawusse Mayene BAGNISSI
Benbadini A.S. BAKASSIBATA
Telamba D. BAKOBADOUNA
Ebeyo BATABA
Aicha BAWA
Bimonlib BENANE
Nimoire BILOU
Mawulawoe Delali BOSSOU
Sodjinemawu DE SOUZA
Akouvi DJITOVI
Magnawlelen P. EGBOOU
Alotso Ayoko FOLEY
Dede GODEVI
Akuvi Emefa GOTA
Lamissa Tchabliman KOLANI
Abla KONON
Assibi KPANTALA
Abra Enyonam KPODE
Falatienang LARE
Latre Essenam LAWSON-DROPENOU
Baleda LITIKOUMA
Abide MEBA
Affissétou NANA
Babeleme Naoufoh Yaba NAPO
Gnimhalou NERBA
Makluwa Amissa N'FA
N'dakam N'GUISSA
Messifa OBIBESSOU
Alassima Seroua SABAS
Ablavi Essenam SEDINA
Doki Ablavi TAKOUMA
Yawa TCHITCHE
Abra Kafui TSOLENYANU

Enquêteurs

Okoussou ADEOUL
Folly Delali AKOUETE
Yawovi AMOUZOU
Kpanka BAGUEWABENA
Kanlanfoi FOYEME
Ablam Senam KOUPOGBE
Makawla LAGUEBANDE
Hodiba-Mayene LAOTETA
Boussanga Issifou MANABA
Daoune MAYIMBO
Kpante NAKPANE
Yao Ouattara N'GUISSAN-BIESSO
Kokou Vilem ODAYE
Kofi Dela SUKA
Kokou TEKPO

PERSONNEL DE LA SANTÉ IMPLIQUÉ DANS LA FORMATION

Agnidoufeyi AAWI, Programme National de Lutte Contre le Paludisme
Poukpessi ADJELOH, Programme National de Lutte Contre le Paludisme
Dr Wouawiyatou BOURAIMA, Nutrition
Kissaou KOURKOU-KPANTE, Programme Élargi de Vaccination
Dr Komi KUSIAKU, Programme National de Lutte Contre le Paludisme
Dr Danladi NASSOURY, Programme Élargi de Vaccination
Victorine ODJEKE, Direction de la Santé Familiale
Akora DEGBEY, Direction de la Santé Familiale

TRADUCTEURS DES QUESTIONNAIRES EN PATOIS TOGOLAIS

Dédétéma AKEZOU
Félix BANORGA
Kossi BORKOTOU
Honoré DEDEHO
Kossi DETSI
Sambiani KANWORE
Théophile LEMHAROU
Kpapou NAKPANE
OGNADON
Edmond SOGBA
Bêbou TCHAGBELE

TRAITEMENT DES DONNÉES

Superviseur de Saisie

Ayawo Zoglo DJADOU
Koku Dzifanu ALOVOR
Kokoukam D.ASSABROU

Agents de Codification

Kadjama KOUMIRA
Pyabalo KALAO
Passa TANDAOU
Afi Klinklin SAMATY

Agents de Saisie

Kokoe Yentokpo ADAMA
Masow-lana Ba-Omrana ADAWA
Afi Elanyo AGBESSIME
Akouvi Dzifa AGBOKA
Akossiwa Sitsofe AHLI
Afi Nunya Mikafui AKPOTSUI
Adiyimi Nohoédé AKPOVY
Adjélékou Essohanam ALFA
N'dlla ALI
Oumouratou ASSIROU
Akossiwa Délali AZIAVI
Pissang BAMATINAM
Pahiamanwiou BATAKA
Yaa Julienne DOMEFA
Sossivi EDOH
Naka HENGA
Akoko Akossiwa HOEGNIGA
Belkoufala KOTAKO
Abdou-Kérim A.NAMBIEMA
Yaya NASSOMA
Fatouma Afoé O. N'GUISSAN
Baraatou OURO SAMA
Essossimna SIMBASSA
P.Mazalou TCHEDRE
Kayi Elolo WILSON
Tigmin D. YENKOUADIOK

ANALYSE DES ÉCHANTILLONS EN LABORATOIRE

Coordination
Dr. Abiba K.BANLA, Directrice INH
Dr. Kossi BADZlKLOU, Directeur Adjoint INH

Supervision des équipes techniques
Dr. Wemboo Afiwa HALATOKO, Chef de Laboratoire INH

Supervision des tests de dépistage du paludisme
Kassimou ADAM, Technicien de laboratoire

Supervision des tests de dépistage du VIH
Afiavi EKOUHOHO, Technicienne Supérieure de laboratoire

Equipe technique pour les tests de dépistage du paludisme
Bénandja KOMBATE, Technicien de laboratoire
Amoussouvi ADJALLA, Technicien de laboratoire
Yao Pyabalo MEBA, Technicien de laboratoire
Ablavi AGBOLI, Technicienne de laboratoire

Equipe technique pour les tests de dépistage du VIH
Adjaho Komia KOBA, Ingénieur de Travaux Biologiques
Komian KOSSI, Ingénieur de Travaux Biologiques
Agbessi Kudzo TOUGLO, Ingénieur de Travaux Biologiques
Jean-Paul K. KOUKPAKI, Ingénieur de Travaux Biologiques
Afeignindou TELOU, Technicien de laboratoire
Abdoul-Aziz HAMZA, Technicien de laboratoire

RÉDACTION DU RAPPORT FINAL

Nouroudine ABDOULAYE
Komi AGBETI
Fébon AKINDELE
Ketomagnan Yawovi BADOHOUN
Bassanté BOUKPESSI
Souleymana DJATO
Kayi Améwanou DJIBOM
Abravi DUYIBOE
Dr Wemboo HALATOKO
Souradji FANKEBA
Kodzo Dodzi HEVI
Akouété D. KOUASSI
Essey Senah KOUPOGBE
Mateyédou LAMBONI
Babénoun LARE
Kossi Gbleblèwou TETE

EXAMEN DU RAPPORT FINAL

Nouroudine ABDOULAYE
Komi AGBETI
Fébon AKINDELE
Kwami Lébénè AKPEMADO
Midassirou BEBOU
Bassanté BOUKPESSI
Dr Stephane d'ALMEIDA
Dr Yawo DEGBEY
Dr Kodzo DEKU
Kayi Améwanou DJIBOM
Abravi DUYIBOE
Dr Wemboo HALATOKO
Souradji FANKEBA
Kodzo Dodzi HEVI
Akouété D. KOUASSI
Babénoun LARE
Dr Kassouta N'TAPI
Kossi Gbleblèwou TETE

PERSONNEL D'ICF INTERNATIONAL

Jean de Dieu Bizimana, Responsable du projet
Bernard Barrère, Coordination
Jose Miguel Guzman, Coordination
Ruilin Ren, Sondage
Haouna Koché, Traitement des données
Michel Toukam, Formation tests biologiques
Monique Barrère, Lecture du rapport
Yodit Bekele, Formation des enqueteurs
Christopher Gramer, Production du rapport
Natalie La Roche, Production du rapport
Sarah Balian, Dissémination des résultats
Thea Roy, Analyse des données GIS
Josh Colston, Analyse des données GIS
Clara Burgert, Analyse des données GIS

QUESTIONNAIRES

Annexe **E**

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDST-III)

QUESTIONNAIRE MÉNAGE

MINISTÈRE DE LA PLANIFICATION, DU DÉVELOPPEMENT ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE (MPDAT)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA COMPTABILITÉ NATIONALE (DGSCN)

IDENTIFICATION

NOM DE LA PRÉFÉCTURE _____		
N0M DE LA LOCALITÉ _____		
N0M DU CHEF DE MÉNAGE _____		
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE	
NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE	
RÉGION	RÉGION	0
MILIEU (URBAIN = 1; RURAL = 2)	URBAIN/RURAL	

MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME, LES MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES, LE TEST D'ANÉMIE, DE PALU ET DE VIH: OUI = 1; NON = 2 [ ]

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR [ ] [ ] MOIS [ ] [ ] ANNÉE 2 0 1 [ ]
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. [ ] [ ] [ ]
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE _____ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE	[ ] [ ]
TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES	[ ] [ ]
TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES	[ ] [ ]
N° DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTIONNAIRE MÉNAGE	[ ] [ ]

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ [ ] [ ] [ ]	NOM _____ [ ] [ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]

PRESENTATION ET CONSENTEMENT APRES INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale . Nous effectuons une étude nationale sur la santé. Cette étude menée pour le compte du MPDAT, vise à mieux connaitre la situation de santé de la population togolaise. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé au niveau national et nous l'espérons au niveau de votre zone, ce qui est bénefique pour votre comunauté. Votre ménage a été sélectionné pour cette étude. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement environ 30 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles. Ces informations ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe de l'étude qui sont tenus de ne pas divulguer les informations recueillies auprès des interviewés. Vous ne courrez aucun risque en participant à cette enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette étude, et il n'y a aucune pénalité si vous refusez d'y participer. Mais, nous espérons que vous accepterez d'y participer, car votre participation est très importante pour la réussite de l'étude.
S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale au numéro suivant : 90-27-12-46

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . . 2 → FIN

	HEURE	MINUTES
HEURE DE DPOURBUT		

TABLEAU MÉNAGE

							SI 12 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-19 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN, INSCRI-VEZ '00' SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ/ VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉES				
01			1 2	1 2	1 2			01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

							SI 12 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-19 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN, INSCRI-VEZ '00' SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ/ VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	**VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1** ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS
11			M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉE		11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui sont dormi ici la nuit dernière et qui OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

							SI 12 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-19 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI MOINS D'UN AN, INSCRI-VEZ '00' SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ/ VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF/VEUVE 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVER-TURE: MÉNAGE SÉLEC-TIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME OUI=1 ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS

personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés?

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 3-24 ANS	
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE	
	12	13	14	15	16	17	18	19
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2013-2014 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE
01	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
02	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
03	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
04	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
05	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
06	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
07	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
08	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
09	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	
10	1 2 8 → ALLEZ À 14		1 2 8 → ALLEZ À 16		1 2 → LIGNE SUIVANTE		1 2 → LIGNE SUIVANTE	

CODES POUR Qs. 17 et 19 : NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	0 = PRÉ-SCOLAIRE	1 = PRIMAIRE	2= SECOND 1er CYCLE	3= SECOND 2e CYCLE	4=SUPÉRIEUR
	'1' POUR TOUTES LES ANNÉES	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ		
CLASSE		1=CP1/1ère année 4=CE2/4è année 2=CP2/2è année 5=CM1/5è année 3=CE1/3è année 6=CM2/6è année	1=6è 4=3è 2=5è 3=4è	1 = 2nde 2 = 1ère 3 = Terminale	1=1ère année 2=2è année 3=3è année 4=4è année ou plus
		8 = NSP	8 = NSP	8 = NSP	8 = NSP

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 3-24 ANS	
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE	
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2013-2014 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS
11	0 N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE	0 N 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE
12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
17	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
18	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	
20	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE	

CODES POUR Qs. 17 et 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	0 = PRÉ-SCOLAIRE	1 = PRIMAIRE	2= SECOND 1er CYCLE	3= SECOND 2e CYCLE	4=SUPÉRIEUR
	'1' POUR TOUTES LES ANNÉES	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ	0= MOINS D'1 AN ACHEVÉ		
CLASSE		1=CP1/1ère année 4=CE2/4è année 2=CP2/2e année 5=CM1/5è année 3=CE1/3è année 6=CM2/6è année	1=6è 4=3è 2=5è 3=4è	1 = 2nde 2 = 1ère 3 = Terminale	1=1ère année 2=2è année 3=3è année 4=4è année ou plus
		8 = NSP		8 = NSP	8 = NSP

	SI ÂGÉ DE 0-17 ANS				SI ÂGE DE 3 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 3-24 ANS	
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE	
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2013-2014 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre concession ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . . 91 PURE WATER (EAU EN SACHETS) . . . . . 92 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	105 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . . 2 AILLEURS 3	105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . . F AJOUTER ALUN (ALAM) . . . . . G AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z	
106A	Habituellement, où conservez-vous l'eau de boisson du ménage ?	RÉCIPIENTS/JARRES OUVERTS . . . . . A RÉCIPIENTS/JARRES FERMÉS . . . . . B NE CONSERVE PAS C	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . . 12 À UNE FOSSE D'AISANCES . . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . . 15 FOSSE D'AISANCES FOSSES D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE . . . . . 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE . . . 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . . 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . . 61 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→110
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . . [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans ce ménage, avez-vous :	OUI NON	
	L'électricité ?	ÉLECTRICITÉ 1 2	
	Un poste radio ?	RADIO 1 2	
	Une télévision ?	TÉLÉVISION 1 2	
	Un lecteur CD/DVD/magnétoscope?	LECTEUR CD/DVD/MAGNÉTOS . . 1 2	
	Une connexion internet ?	CONNEXION INTERNET 1 2	
	Une antenne cfi/parabolique ?	ANTENNE CFI/PARABOLIQUE . 1 2	
	Un téléphone portable ?	TELEPHONE PORTABLE . . . 1 2	
	Un téléphone fixe ?	TÉLÉPHONE FIXE 1 2	
	Un réfrigérateur ?	REFRIGÉRATEUR 1 2	
	Une machine à laver ?	UNE MACHINE À LAVER . . . 1 2	
	Un ordinateur ?	ORDINATEUR 1 2	
	Un climatiseur ?	CLIMATISEUR 1 2	
	Une cuisinière/gazinière ?	UNE CUISINIÈRE/GAZINIÈRE . . 1 2	
	Un ventilateur ?	VENTILATEUR 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (CAMPING GAZ)/ GAZ NATUREL/GAZ BUTANE .....02 BIOGAZ . . . . . 03 PÉTROLE . . . . . 04 CHARBON, LIGNITE . . . . . 05 CHARBON DE BOIS . . . . . 06 BOIS DE CHAUFFE . . . . . 07 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . . . 08 RÉSIDUS AGRICOLES . . . . . 09 BOUSE . . . . . 10 SCIURE . . . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . . 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 114

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans le logement, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LE LOGEMENT . . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	→ 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . . 11 BOUSE . . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . 32 CARRELAGE/GRANITO/MARBRE . . . . . 33 CIMENT . . . . . 34 MOQUETTE . . . . . 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . . 21 PALMES/BAMBOU/CLAI . . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . . 23 CARTON . . . . . 24 PAILLE . . . . . 25 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . . 31 BOIS . . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . . 33 TUILES . . . . . 34 CIMENT . . . . . 35 SHINGLES . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE/BANCO . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . . 24 CARTON . . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES CUITES OU STABILISÉES . . . 33 BLOCS DE CIMENT/PARPINGS . . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . . 36 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . . [ ][ ]	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une voiture ou une camionette ? Un bateau à moteur ? Une pirogue ? Une pirogue à moteur ? Une charrue ?	OUI NON MONTRE . . . . . 1 2 BICYCLETTE . . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . 1 2 BATEAU À MOTEUR . . . . . 1 2 PIROGUE . . . . . 1 2 PIROGUE À MOTEUR . . . . . 1 2 CHARRUE 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ] . [ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 123

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'.		
	Vaches laitières ou taureaux ?	VACHES/TAUREAUX . . . . . [ ][ ]	
	Chevaux, ânes ou mules ?	CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . . [ ][ ]	
	Porcs ?	PORCS ..... [ ][ ]	
	Chèvres ?	CHÈVRES . . . . . [ ][ ]	
	Moutons ?	MOUTONS . . . . . [ ][ ]	
	Poulets ?	POULETS . . . . . [ ][ ]	
	Pintades ?	PINTADES ..... [ ][ ]	
	Canards ?	CANARDS ..... [ ][ ]	
	Dindes/dindons ?	DINDES/DINDONS . . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une institution de microfinance?	OUI . . . . . 1 NON 2	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe dans une tontine?	OUI . . . . . 1 NON 2	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE . . . 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE . . . . . 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET/ SÉRÉNA . . . . . 11 OLISET . . . . . 12 DURANET . . . . . 13 BEST NET/ NET PROTECT . . . 14 ICON LIFE . . . . . 15 INTERSEPTOR . . . 16 AUTRE/ NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' BED NET/ BRAVO . . . . . 21 AUTRE/ NSP MARQUE 22 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET/ SÉRÉNA . . . . . 11 OLISET . . . . . 12 DURANET . . . . . 13 BEST NET/ NET PROTECT . . . 14 ICON LIFE . . . . . 15 INTERSEPTOR . . . 16 AUTRE/ NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' BED NET/ BRAVO . . . . . 21 AUTRE/ NSP MARQUE 22 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) PERMANET/ SÉRÉNA . . . . . 11 OLISET . . . . . 12 DURANET . . . . . 13 BEST NET/ NET PROTECT . . . 14 ICON LIFE . . . . . 15 INTERSEPTOR . . . 16 AUTRE/ NSP MARQUE 17 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉTRAITÉE' BED NET/ BRAVO . . . . . 21 AUTRE/ NSP MARQUE 22 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE . . . 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée-ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS . . . [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS . . . . . 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
		NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
136		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ . . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON . . . . . 4 (PASSER À 140)
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE . . . . . 1 EAU NON DISPONIBLE 2
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . . A CENDRE, BOUE, SABLE . . . . . B AUCUN C
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÈSENCE D'IODE . . . . . 1 PAS D'IODE . . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . . 3 SEL NON TESTÉ _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)

SÉLECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS ET LA DISCIPLINE DES ENFANT

141 VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 1 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

2 OU PLUS ☐ ↓ | UN SEUL ☐ → 149 | AUCUN ☐ → 190

TABLEAU 1: ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS ÉLIGIBLES

ENREGISTRER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS DU TABLEAU MÉNAGE DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS DANS L'ORDRE SELON SON NUMÉRO DE LIGNE (Q.1) DU TABLEAU MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE QUI NE SONT PAS ÂGÉS DE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DES ENFANTS DE 1-17 ANS À LA CASE RÉSERVÉE (Q.147)

142 No DE RANG	143 NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	144 NOM DE Q.2	145 SEXE DE Q.4	146 ÂGE DE Q.7
1	☐☐		M 1 F 2	☐☐
2	☐☐		M 1 F 2	☐☐
3	☐☐		M 1 F 2	☐☐
4	☐☐		M 1 F 2	☐☐
5	☐☐		M 1 F 2	☐☐
6	☐☐		M 1 F 2	☐☐
7	☐☐		M 1 F 2	☐☐
8	☐☐		M 1 F 2	☐☐
147	**TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 1-17 ANS**			☐☐

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE

UTILISER CE TABLEAU POUR SELECTIONNER UN DES ENFANTS DE 1-17 ANS, S'IL Y EN A PLUSIEURS DANS LE MÉNAGE

a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
c) VÉRIFIER LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES À Q.147
d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
e) TROUVER LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE L'ENFANT QUI SERA SÉLECTIONNÉ (LE 1ER, 2ÈME, 3ÈME, ETC.)

EXEMPLE:
LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.
IL Y A 3 ENFANTS ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.
LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2ÈME ENFANT ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 ENFANTS ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'ENFANT SÉLECTIONNÉ EST LE 2ÈME ENFANT LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

148	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	2	3	5	5	3	6
1	1	1	3	4	1	6	4	7
2	1	2	1	1	2	1	5	8
3	1	1	2	2	3	2	6	1
4	1	2	3	3	4	3	7	2
5	1	1	1	4	5	4	1	3
6	1	2	**2**	1	1	5	2	4
7	1	1	3	2	2	6	3	5
8	1	2	1	3	3	1	4	6
9	1	1	2	4	4	2	5	7

149 ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG (Q 142), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.143) , LE NOM (Q. 144) ET L'ÂGE (Q.146) DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

SI UN SEUL ENFANT, INSCRIVEZ 0 POUR NUMÉRO DE RANG

NUMÉRO DE RANG ..... ☐☐

NUMÉRO DE LIGNE ..... ☐☐

NOM _____

AGE ..... ☐☐

TRAVAIL DES ENFANTS

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER À
150	VÉRIFIEZ 149 : ENFANT DE 5-17 ANS ☐ → POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES A LA PERSONNE EN CHARGE DE L'ENFANT ENFANT DE 1-4 ANS ☐		167
151	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire. Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement?	OUI NON	
	A) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle travaillé sur son propre terrain/ferme/potager ou a aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple: faire pousser les produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener en patûrage ou les traire?	A) 1 2	
	B) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiment ou a travaillé dans sa propre entreprise?	B) 1 2	
	C) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles?	C) 1 2	
	D) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en argent ou en nature, même pour une seule heure? SI NON: INSISTER: Prière d'inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non payer pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.	D) 1 2	
152	VÉRIFIEZ 151 A-D : AU MOINS UN "OUI" À A-D ☐ → TOUJOURS "NON" À A-D ☐		162
153	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, à peu près combien d'heurs au total est-ce que (NOM) a travaillé sur cette/ces activités?	NOMBRE D'HEURES ..... ☐☐	
154	Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de porter des charges lourdes?	OUI ..... 1 NON 2	→ 162
155	Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de travailler avec des outils dangeureux (couteaux. Etc) ou de faire fonctionner de grosses machines?	OUI ..... 1 NON 2	→ 162

N°	QUESTIONS ET FILTRES		PASSER À
156	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à la poussière/fumée ou gaz?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 162
157	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à l'humidité extrême?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 162
158	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou à des vibrations?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 162
159	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 162
160	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 162
161	Dans son travail, est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité?	OUI . . . . . 1 NON 2	
162	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou ramasser du bois pour le ménage?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 164
163	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau ou à ramasser du bois pour le ménage?	NOMBRE D'HEURES . . . . . [ ][ ]	
164	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des tâches suivantes pour le ménage?	OUI NON	
	A) Des achats pour le ménage?	A) 1 2	
	B) Réparer n'importe quel équipement pour le ménage?	B) 1 2	
	C) Cuisiner ou nettoyer des ustensiles pour la maison?	C) 1 2	
	D) Laver les vêtements?	D) 1 2	
	E) Prendre soins des enfants?	E) 1 2	
	F) Prendre soin des personnes âgées ou malades?	F) 1 2	
	G) Autres tâches pour le ménage?	G) 1 2	
165	VÉRIFIEZ 164 A-G : AU MOINS UN "OUI" À A-G [ ] ↓ TOUJOURS "NON" À A-G [ ]		→ 167
166	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE PENDANT LEQUEL A LIEU L'ENQUÊTE) dernier, à peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a-t-il/elle passé à ces activités?	NOMBRE D'HEURES . . . . . [ ][ ]	

DISCIPLINE DES ENFANT

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
167	VÉRIFIEZ 149 : ENFANT DE 1-14 ANS ☐ ↓ ENFANT DE 15-17 ANS ☐ →		190
168	ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ET SON NUMÉRO DE LIGNE (Q149)	NOM DE L'ENFANT _____ NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT ☐☐	
	Les adultes utilisent certains moyens pour enseigner à leurs enfants la façon de se comporter ou de se conduire correctement. Je vais vous lire diverses méthodes qui sont utilisées et je voudrais que vous me disiez si vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage les a utilisées avec (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) le mois passé.		
169	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il rétiré des privilèges à (NOM DE L'ENFANT DE Q.168), ou lui a-t-on interdit quelque chose qu'il/elle aime, ou lui a-t-on interdit de quitter la maison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
170	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il expliqué à (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) pourquoi sa conduite était mauvaise ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
171	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il secoué (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
172	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il hurlé ou crié sur (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
173	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il donné à (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) quelque chose d'autre à faire ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
174	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé ou tapé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur les fesses avec les mains?	OUI . . . . . 1 NON 2	
175	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur les fesses ou ailleurs sur le corps avec quelque chose comme une ceinture, un fouet, un bâton ou un autre objet dur?	OUI . . . . . 1 NON 2	
176	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il traité (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) d'idiot, de paresseux, de laid ou de quelque chose d'autre de ce genre?	OUI . . . . . 1 NON 2	
177	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il giflé ou frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur le visage, sur la tête ou les oreilles ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
178	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il frappé (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) sur les mains, les bras ou les jambes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
179	Au cours du mois passé, vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a-t-il battu (NOM DE L'ENFANT DE Q.168) c'est-à-dire l'avez-vous frappé encore et encore, aussi fort que possible?	OUI . . . . . 1 NON 2	
180	Pensez-vous que pour élever ou éduquer un enfant correctement, l'enfant a besoin d'être puni physiquement?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/SANS OPINION 8	

190. Tableau de sélection de la femme pour la violence domestique

UNE SEULE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MENAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE

1- IL N'Y A QU'UNE SEULE FEMME ELIGIBLE DANS LE MÉNAGE

Cette femme sera sélectionnée pour la section "Violence domestique" du questionnaire femme.

2- IL Y A PLUS D'UNE FEMME ÉLIGIBLE DANS LE MÉNAGE

a) Prenez le dernier chiffre du numéro de ménage inscrit sur la page de couverture du questionnaire.
b) Ce chiffre est celui de la ligne à sélectionner.
c) Vérifier le nombre total de femmes éligibles à la Colonne 9 du Tableau de Ménage.
d) Ce nombre est celui de la colonne à sélectionner.
e) Trouver la case qui correspond à l'intersection de la ligne et de la colonne identifiées et encercler ce chiffre.
f) Ce chiffre correspond à la femme qui sera sélectionnée pour la "Violence dosmestique": la 1ère, 2è, 3è femme, etc.
g) À partir du tableau ménage, transcrire à Q.191 le numéro de ligne (Colonne 1) et le nom (Colonne 2) de la femme sélectionnée

Exemple:
Le numéro de ménage est 36: sélectionner la ligne 6.
Il y a 3 femmes éligibles dans ce ménage, (numéro de ligne: '02', '04' et '07'), sélectionner la colonne 3.
La case à l'intersection de la line 6 et de la colonne 3 est 2: la 2è femme éligible listée dans le tableau ménage sera sélectionnée.
Si le numéro de ligne des 3 femmes éligibles est: '02', '04' et '07', la femme sélectionnée est la 2è femme listée, soit celle du numéro de ligne '04'.

Dernier chiffre du numéro de	Nombre total de femmes éligibles dans le ménage									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
0	1	2	2	3	5	5	3	6	8	9
1	1	1	3	4	1	6	4	7	9	10
2	1	2	1	1	2	1	5	8	1	1
3	1	1	2	2	3	2	6	1	2	2
4	1	2	3	3	4	3	7	2	3	3
5	1	1	1	4	5	4	1	3	4	4
6	1	2	2	1	1	5	2	4	5	5
7	1	1	3	2	2	6	3	5	6	6
8	1	2	1	3	3	1	4	6	7	7
9	1	1	2	4	4	2	5	7	8	8

191	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE (COLONNE 1) , ET LE NOM (COLONNE 2) DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE	NUMÉRO DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

200	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE: MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME, ANTHROPOMÉTRIE, TESTS D'ANÉMIE ET VIH? OUI ☐ NON ☐ → FIN QUESTIONNAIRE			
201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS ☐ AUCUN ENF. 0-5 ANS ☐ → ALLEZ À 240			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . . ☐☐ MOIS . . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	KG. ☐☐.☐ ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . . ☐☐
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3ème SUR LA LAME ET LA 4ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3ème SUR LA LAME ET LA 4ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3ème SUR LA LAME ET LA 4ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTREZ LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . . E SAIGNEMENTS . . . . . F JAUNISSE . . . . . G URINE FONCÉE . . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin, un centre de santé ou un agent de santé communautaire pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs** Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)	**Jour 1 (1 comprimé)**	**Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)**
		Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	**Jour 1 (1 comprimé)**	**Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)**
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 240.			

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____	N° LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM _____
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2008 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	KG. [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	KG. [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . . 1 DEBOUT . . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . . [ ][ ]
210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2008 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3ème SUR LA LAME ET LA 4ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3ème SUR LA LAME ET LA 4ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE TDR , LA 3ème SUR LA LAME ET LA 4ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . . 1 ABSENT . . . . . 2 REFUS . . . . . 3 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 7.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 7.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 232)

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		
221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants:			
	Faiblesse extrême?	FAIBLESSE EXTRÊME A	FAIBLESSE EXTRÊME A	FAIBLESSE EXTRÊME A
	Problèmes cardiaques?	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B	PROBLÈME CARDIAQUE . . . . . B
	Perte de conscience?	PERTE CONSCIENCE C	PERTE CONSCIENCE C	PERTE CONSCIENCE C
	Respiration rapide ou difficulté de respirer?	RESPIRATION RAPIDE D	RESPIRATION RAPIDE D	RESPIRATION RAPIDE D
	Convulsions?	CONVULSIONS . . . . . E	CONVULSIONS . . . . . E	CONVULSIONS . . . . . E
	Saignements anormaux?	SAIGNEMENTS . . . . . F	SAIGNEMENTS . . . . . F	SAIGNEMENTS . . . . . F
	Jaunisse/peau jaune ?	JAUNISSE . . . . . G	JAUNISSE . . . . . G	JAUNISSE . . . . . G
	Urine foncée?	URINE FONCÉE . . . . . H	URINE FONCÉE . . . . . H	URINE FONCÉE . . . . . H
	SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y	AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . . Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . . 4 REFUS . . . . . 5 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin, un centre de santé ou un agent de santé communautaire pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		
227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 _____ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 231)
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs** Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)	**Jour 1 (1 comprimé)**	**Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)**
		Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	**Jour 1 (1 comprimé)**	**Jour 2 (1 comprimé)** / **Jour 3 (1 comprimé)**
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . 4 AUTRE 6
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 240.			

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

240	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 241. (S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). AU MOINS 1 FEMME DE 15 -49 ANS ☐ AUCUNE FEMME 15-49 ANS ☐ → ALLEZ À 269			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
241	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____
242	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996
243	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. ☐☐☐.☐ ABSENTE . . . . . 9994 REFUS . . . . . 9995 AUTRE 9996
244	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 249)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 249)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 249)
245	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 249)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 249)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 249)
246	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐
247	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.246 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie ?		
248	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 254)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
249	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
250	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 252)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 252)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 252)
251	GROSSESSE : VÉRIFIEZ À 226 DANS QUESTIONNAIRE FEMME OU DEMANDEZ: Êtes-vous enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8
252	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 256)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 256)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 256)
253	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 256)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 256)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 256)
254	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 246 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test du VIH ?		
255	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT. ALLEZ À 265)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 265)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 265)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
256	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
257	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . 2 ENQUETEE ABSENTE 3 _____ (SIGNATURE) ☐☐☐ (SI REFUS OU ABSENTE, ALLEZ À 265)
258	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 262)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 262)	15-17 ANS . . . . . 1 18-49 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 262)
259	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 262)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 262)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 262)
260	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 246 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENTE). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENTE) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
261	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 264)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 264)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 264)
262	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels tests pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligée d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
263	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2 ENQUETEE ABSENTE ..... 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2 ENQUETEE ABSENTE ..... 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 265)	ENQUÊTÉE ACCEPTE ..... 1 ENQUÊTÉE REFUSE ..... 2 ENQUETEE ABSENTE ..... 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 265)
264	TESTS SUPPLÉMEN-TAIRES	VÉRIFIEZ 261 ET 263 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 261 ET 263 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 261 ET 263 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
265	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
266	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE ICI ET DANS LA BROCHU-RE ANÉMIE.	G/DL ..... [ ][ ]. [ ] ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE 996	G/DL ..... [ ][ ]. [ ] ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE 996	G/DL ..... [ ][ ]. [ ] ABSENTE ..... 994 REFUS ..... 995 AUTRE 996
267	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE ..... 99994 REFUS ..... 99995 AUTRE ..... 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
268	RETOURNEZ À 241 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, ALLEZ À 269.			

NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

269	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES HOMMES ÉLIGIBLES À Q.270. S'IL Y A PLUS DE TROIS HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 HOMME DE 15 -59 ANS ☐ ↓ AUCUN HOMME 15-59 ANS ☐ → FIN QUESTIONNAIRE			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
270	N° DE LIGNE DE COLONNE 10 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____	N° LIGNE . . . . . ☐☐ NOM _____
271	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 276) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 276) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 276) ↵
272	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 276) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 276) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 276) ↵
273	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE ☐☐
274	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.273 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENT), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test d'anémie ?		
275	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 280)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 280)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 280)
276	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
277	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 278)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 278)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 278)

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
278	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 282) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 282) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 282) ↵
279	ÉTAT MATRIMONIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 282) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 282) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 282) ↵
280	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE DE DBS AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 273 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir s'il a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test du VIH ?		
281	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)
282	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Togo. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision. Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
283	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, APPOSEZ VOTRE SIGNATURE ET INSCRIVEZ VOTRE CODE D'ENQUÊTEUR.	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) [ ][ ][ ] (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 291)
284	ÂGE: VÉRIFIEZ À 271	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 288) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 288) ↵	15-17 ANS . . . . . 1 18-59 ANS . . . . . 2 (ALLEZ À 288) ↵
285	ÉTAT MATRIMONIAL VÉRIFIEZ LA À 272	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 288) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 288) ↵	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . . 2 (ALLEZ À 288) ↵

		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM _____	NOM _____	NOM _____
286	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 273 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES 15-17 ANS JAMAIS EN UNION.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre d'identifier (NOM DE L'ADOLESCENT). Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, (NOM DE L'ADOLESCENT) peut quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
287	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 290)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 290)	ACCORDÉE . . . . . 1 REFUSÉE PAR PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE . . . . . 2 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSIBLE ABSENT 3 _____ (SIGNATURE) (SI REFUS OU ABSENT, ALLEZ À 290)
288	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR DES TESTS SUPPLÉMENTAIRES.	Nous vous demandons d'autoriser le Ministère de la Santé à conserver au laboratoire national une partie des échantillons sanguins pour des tests ou recherches supplémentaires. Nous ne savons pas exactement quels test pourront être effectués. L'échantillon de sang ne sera lié à aucun nom ni à aucune autre donnée qui pourrait permettre de vous identifier. Vous n'êtes pas obligé d'accepter. Si vous ne voulez pas qu'un échantillon de sang soit conservé pour une utilisation future, vous pouvez quand même participer au test du VIH dans le cadre de cette enquête. Est-ce que vous nous donnez l'autorisation de conserver un échantillon de sang pour des recherches ou tests supplémentaires ?		
289	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ, ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTE REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 291)	ENQUÊTÉ ACCEPTE . . . . . 1 ENQUÊTÉ REFUSE . . . . . 2 ENQUETE ABSENT . . . . . 3 _____ (SIGNATURE) (SI ACCEPTE, ALLEZ À 291)
290	TESTS SUPPLÉMENTAIRES	VÉRIFIEZ 287 ET 289 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 287 ET 289 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.	VÉRIFIEZ 287 ET 289 : SI LE CONSENTEMENT N'A PAS ÉTÉ DONNÉ, INSCRIVEZ "PAS DE TESTS SUPPLÉMENTAIRES" SUR LE PAPIER FILTRE.
291	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
292	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] ABSENT . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
293	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . . 99994 REFUS . . . . . 99995 AUTRE . . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
294	RETOURNEZ À 270 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU AUX PREMIÈRES COLONNES DU/DES QESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, TERMINEZ LE QUESTIONNAIRE MENAGE			

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDST-III)

QUESTIONNAIRE FEMME

MINISTÈRE DE LA PLANIFICATION, DU DÉVELOPPEMENT ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE (MPDAT)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA COMPTABILITÉ NATIONALE

IDENTIFICATION

NOM DE LA PRÉFECTURE _____

N0M DE LA LOCALITÉ _____

N0M DU CHEF DE MÉNAGE _____

NUMÉRO DE GRAPPE . . . . . GRAPPE [ ][ ][ ]

NUMÉRO DU MÉNAGE . . . . . MÉNAGE [ ][ ][ ]

RÉGION . . . . . RÉGION [0][ ]

MILIEU (URBAIN = 1; RURAL = 2) URBAIN/RURAL [ ]

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____ NUMÉRO [ ][ ]

VERIFIEZ LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE (Q190):
FEMME SÉLECTIONNÉE POUR LE MODULE DE VIOLENCE DOMESTIQUE: OUI = 1; NON = 2 [ ]

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR [ ][ ]
				MOIS [ ][ ]
				ANNÉE [2][0][1][ ]
NOM DE L'ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	CODE ENQU. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE _____ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE [ ] LANGUE DE L'INTERVIEW [ ] INTERPRETE (OUI = 1, NON = 2) [ ]

* CODES DE LANGUE :

1 FRANCAIS
2 ADJA-EWE
3 AKPOSSO-AKEBOU
4 ANA-IFE
5 PARA-GOURMA ET AKAN
6 KABYE-TEM
7 AUTRES LANGUES

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ [ ][ ][ ]	NOM _____ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____et je travaille pour La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé des togolais. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale au numéro suivant : 90-27-12-46

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : _____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . . 2→FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle ou supérieur?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2eme CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? * SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '0'.	CLASSE/ANNÉE . . . . . [ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ↓ SECONDAIRE 1er CYCLE, SECONDAIRE 2ème CYCLE OU SUPÉRIEUR		→ 110

* CODES POUR Q. 106

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE 1er CYCLE	3=SECONDAIRE 2eme CYCLE	4=SUPÉRIEUR
CLASSE	0= maternelle/ 1ere année NON ACHEVÉE 1= 1ere année 2= 2e année 3= 3e année 4= 4e année 5= 5e année 6= 6e année	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 6è 2 = 5è 3 = 4è 4 = 3è	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 2nde 2 = 1ère 3 = Terminale	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 1ère année 2 = 2è année 3 = 3è année 4 = 4è année ou plus

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE _____ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
111	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
112	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT 4	
113	Quelle est votre religion?	TRADITIONNELLE/ANIMISTE ..... 11 MUSULMAN . . . . . 12 CATHOLIQUE . . . . . 13 ÉVANGELIQUE PRESBYTERIENNE ..... 14 MÉTHODISTE . . . . . 15 ASSEMBLÉE DE DIEU . . . . . 16 BAPTISTE . . . . . 17 PENTECOTISTE . . . . . 18 TEMOIN DE JEHOVAH ..... 19 ADVENTISTE . . . . . 20 AUTRE CHRETIENNE . . . . . 21 PAS DE RELIGION . . . . . 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
114	Quelle est votre ethnie?	ADJA-EWE/MINA . . . . . 11 KABYE/TEM . . . . . 12 AKPOSSO/AKEBOU . . . . . 13 ANA-IFE . . . . . 14 PARA-GOURMA/AKAN . . . . . 15 AUTRE TOGOLAIS _____ 95 (PRÉCISEZ) ÉTRANGER _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI ↓ NON → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS ↓ AUCUNE →		→ 226

211 Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212 Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ?	214 Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	215 En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE: (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE [ ][ ] → (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

212 Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	213 (NOM) est-il un garçon ou une fille ?	214 Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	215 En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	216 (NOM) est-il/elle encore en vie ?	217 SI EN VIE : Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	218 SI EN VIE : (NOM) vit-il/elle avec vous ?	219 SI EN VIE : INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	220 SI DÉCÉDÉ : Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	221 Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES [ ][ ]	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE [ ][ ] → (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3 [ ][ ]	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . . 1 NON 2
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX [ ] → NOMBRES SONT DIFFÉRENTS [ ] → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)	
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2008 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . . [ ] AUCUNE 0

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES POUR LES ENFANTS DE 0-4 ANS

225A	VÉRIFIER 217: NOMBRE D'ENFANTS DE 0 A 4 ANS (Q.217) VIVANTS AVEC LEURS MÈRES (Q.218=1): NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 0-4 ANS			
225B	VÉRIFIEZ 225A : 1 OU PLUS ENFANT DE 0 -4 ANS ☐ ↓ AUCUN ENFANT 0-4 ANS ☐ → ALLEZ À 226			
	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DE CHAQUE ENFANT DE 0-4 ANS SELON L'ORDER D'ARRIVÉE; PUIS, POSEZ TOUTES LES QUESTIONS POUR CHAQUE ENFANT, UN A LA FOIS			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
225C	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 219 NOM DE LA COLONNE 212	N° LIGNE . . . . . . NOM _____	N° LIGNE . . . . . . NOM _____	N° LIGNE . . . . . . NOM _____
225D	COPIEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT DE 215 ET DEMANDEZ LE JOUR	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE
225E	Est-ce que (NOM) a un certificat/acte de naissance? SI OUI DEMANDEZ: Puis-je le voir?	OUI,VU . . . . . 1 ALLEZ À 225G OUI, NON VU . . . . . 2 ALLEZ À 225H NON . . . . . 3 NSP 8	OUI,VU . . . . . 1 ALLEZ À 225G OUI, NON VU . . . . . 2 ALLEZ À 225H NON . . . . . 3 NSP 8	OUI,VU . . . . . 1 ALLEZ À 225G OUI, NON VU . . . . . 2 ALLEZ À 225H NON . . . . . 3 NSP 8
225F	Est-ce que la naissance de (NOM) a été enregistrée/déclarée à l'état civil?	OUI . . . . . 1 ALLEZ À 225H NON . . . . . 2 ALLEZ À 225I NSP 8	OUI . . . . . 1 ALLEZ À 225H NON . . . . . 2 ALLEZ À 225J NSP 8	OUI . . . . . 1 ALLEZ À 225H NON . . . . . 2 ALLEZ À 225J NSP 8
225G	INSCRIVEZ LA DATE DE L'ENREGISTREMENT MARQUÉE SUR LE CERTIFICAT DE NAISSANCE	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE (ALLEZ À 225E POUR ENFANT SUIVANT; S' IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226)	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE (ALLEZ À 225E POUR ENFANT SUIVANT; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226)	JOUR . . . . . . MOIS . . . . . . ANNÉE (ALLEZ À 225E POUR ENFANT SUIVANT; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226)
225H	Quel âge avait (NOM) en semaines révolues au moment de son enregistrement à l'état civil? SI 9 SEMAINES OU PLUS,INSCRIVEZ 9	SEMAINES . . . . . NE CONNAÎT PAS . . . . . 98 (ALLEZ À 225E POUR ENFANT SUIVANT; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226)	SEMAINES . . . . . NE CONNAÎT PAS . . . . . 98 (ALLEZ À 225E POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226)	SEMAINES . . . . . NE CONNAÎT PAS . . . . . 98 (ALLEZ À 225E POUR ENFANT SUIVANT OU S'IL N' Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226)
225I	Savez-vous comment faire enrigistrer la naissance de votre enfant ?	OUI . . . . . 1 NON 2		
225J		RETOURNEZ À 225E À LA COLONNE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226.	RETOURNEZ À 225E À LA COLONNE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226.	RETOURNEZ À 225E À LA 1ERE COLONNE DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSEZ À 226.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS SÛRE 8	→ 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2008 OU PLUS TARD ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2008 [ ] → 238		
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ?	MOIS . . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2008, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2008 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2008 ?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _____ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .....SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .....MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .....ANNÉES . . . 4 [ ][ ] EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous entendu parler de:		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**.	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 313		
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 313

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM . . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . . H DIAPHRAGME . . . . . I MOUSSE/GELÉE . . . . . J MAMA . . . . . K MÉTHODE DU RYTHME . . . . . L RETRAIT . . . . . M AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	→ 307 → 308A → 306 → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	MICROGYNON . . . . . 01 EXLUTON . . . . . 02 COMBO 3 . . . . . 03 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PROTECTOR PLUS . . . . . 01 CONDOM MIGRANT . . . . . 02 PRUDENCE . . . . . 03 CONDOM CHINOIS . . . . . 04 SANS NOM . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . 11 CMS . . . . . 12 DISPENSAIRE . . . . . 13 PMI . . . . . 14 CASE DE SANTÉ . . . . . 15 SERVICE MOBILE . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 22 ONG/ASSOCIATION . . . . . 23 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 24 (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** 98	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ]	→ 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 317A → 326 → 315A → 326
315	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. . . . . 11 CMS . . . . . 12 DISPENSAIRE . . . . . 13 PMI . . . . . 14 CASE DE SANTÉ . . . . . 15 SERVICE MOBILE . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ)	
315A	Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 CABINET MÉDICAL . . . . . 23 ONG/ASSOCIATIONS . . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 25 (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . . 33 **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME 12	 → 323 → 320 → 326 → 326
317 317A	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ? Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 319
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ → À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ → Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 12 RETRAIT . . . . . 13 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 326 → 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT .....11 CMS . . . . . 12 DISPENSAIRE . . . . . 13 PMI . . . . . 14 CASE DE SANTÉ . . . . . 15 SERVICE MOBILE . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 CABINET MÉDICAL . . . . . 23 ONG/ASSOCIATION . . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 25 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . . 33 **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)	326
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CMS . . . . . B DISPENSAIRE . . . . . C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ . . . . . E SERVICE MOBILE . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . . . I CABINET MÉDICAL . . . . . J ONG/ASSOCIATIONS . . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMIS/PARENTS . . . . . O **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2008 OU PLUS TARD ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2008 OU PLUS TARD → 556			
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2008 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).			
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. [ ][ ]	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. [ ][ ]	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. [ ][ ]
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM _____ VIVANT ↓ DÉCÉDÉ ↓	NOM _____ VIVANT ↓ DÉCÉDÉ ↓	NOM _____ VIVANT ↓ DÉCÉDÉ ↓
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 408) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 430) ← NON 2
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430) ←
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . 2 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . 2 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . 2 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 415) ←		
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A ASSISTANT MÉD. B INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE . . . D **AUTRE PERSONEL** MATRONNE ..... E ACCOUCHEUSE TRADITION . . . F AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT. G **AUTRE**_____ X (PRÉCISEZ)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**MAISON** VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. C CMS . . . . . D DISPENSAIRE ..... E PMI . . . . . F CASE DE SANTÉ GOUVT. . . . . G SERVICE MOBILE H AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ I (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . J CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ M (PRÉCISEZ) **AUTRE**_____ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 418) ←┤ NE SAIT PAS 8		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] → (PASSEZ À 421) AUTRE [ ] →		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 421) ← NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 423) ← NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 430) ← NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AUTRE _____ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . Z		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . ☐☐		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A'; 'B' ; 'C' OU 'D' ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐.☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐.☐☐☐ NE SAIT PAS 99998

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A ASSISTANT MÉD. B INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . . C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE . . . D **AUTRE PERSONNE** MATRONNE E ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . F AGENT DE SANTE COMMUNAUT. G AMI/PARENTS . . . H **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) **PERSONNE** . . . . . Y	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A ASSISTANT MÉD. B INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . . C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE . . . D **AUTRE PERSONNE** MATRONNE E ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . F AGENT DE SANTE COMMUNAUT. G AMI/PARENTS . . . H **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) **PERSONNE** . . . . . Y	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . A ASSISTANT MÉD. B INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . . C ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE . . . D **AUTRE PERSONNE** MATRONNE E ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . F AGENT DE SANTE COMMUNAUT. G AMI/PARENTS . . . H **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) **PERSONNE** . . . . . Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**MAISON** VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) ←┤ AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. 21 CMS . . . . . 22 DISPENSAIRE ..... 23 PMI . . . . . 24 CASE DE SANTÉ ... 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438) ←┘	**MAISON** VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ←┤ AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. 21 CMS . . . . . 22 DISPENSAIRE ..... 23 PMI . . . . . 24 CASE DE SANTÉ ... 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←┘	**MAISON** VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) ←┤ AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. 21 CMS . . . . . 22 DISPENSAIRE ..... 23 PMI . . . . . 24 CASE DE SANTÉ ... 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 26 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448) ←┘
434A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 ASSISTANT MÉD. 12 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . . 13 ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE . . . 14 **AUTRE PERSONNE** MATRONNE . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITION. ..... 22 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT. ... 23 **AUTRE**_____ 96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 446) NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	**PROF. DE LA SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 11 ASSISTANT MÉD. 12 INFIRMIÈRE/SAGE FEMME . . . . . 13 ACCOUCHEUSE AUXILIAIRE . . . 14 **AUTRE PERSONNE** MATRONNE . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITION. ..... 22 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUT. ... 23 **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)		
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**MAISON** VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT 21 CMS . . . . . 22 DISPENSAIRE ..... 23 PMI ..... 24 CASE DE SANTÉ 25 SERVICE MOBILE 26 AUTRE PUBLIC _____ 27 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MED. PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 31 CABINET MÉDICAL PRIVÉ 32 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ 36 (PRÉCISEZ) **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP/CAPSULES.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 449) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE ☐ ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	MOIS . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT ☐ (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ ☐ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 ☐☐ JOURS 2 ☐☐		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H CAFÉ . . . . . I MIEL . . . . . J AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. S'IL N'Y A PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501 INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2008 OU PLUS TARD.
POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE.
(S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).

502	Nº DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE Nº HISTORIQUE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE Nº HISTORIQUE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE Nº HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM _____ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU ..... 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU ..... 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU ..... 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU ..... 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU ..... 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU ..... 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ?	OUI ..... 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI ..... 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI ..... 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506
(1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE			AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE			AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE		
	JOUR	MOIS	ANNÉE	JOUR	MOIS	ANNÉE	JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG			BCG		
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)				P0			P0		
POLIO 1				P1			P1		
POLIO 2				P2			P2		
POLIO 3				P3			P3		
DTC-HepB-Hib 1				D1			D1		
DTC-HepB-Hib 2				D2			D2		
DTC-HepB-Hib 3				D3			D3		
ROUGEOLE				ROU			ROU		
FIÈVRE JAUNE				FIÈ. J			FIÈ. J		
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				VIT A			VIT A		

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À FIÈVRE JAUNE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À FIÈVRE JAUNE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À FIÈVRE JAUNE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . [ ]
510E	Le vaccin du DTC-HepB-Hib, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTC-HepB-Hib a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . [ ]
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le ROR, c'est-à-dire une injection dans le bras gauche à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510H	Le vaccin contre la fièvre jaune ou VAA, c'est-à-dire une injection dans le bras droit à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la fièvre jaune ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) ← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 522) ←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. A CMS . . . . . B DISPENSAIRE ..... C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ E SERVICE MOBILE F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K PRÉCISEZ **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. A CMS . . . . . B DISPENSAIRE ..... C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ E SERVICE MOBILE F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K PRÉCISEZ **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. A CMS . . . . . B DISPENSAIRE ..... C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ E SERVICE MOBILE F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K PRÉCISEZ **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS UN SEUL CODE ENCERCLÉ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . .	1er ENDROIT . . .	1er ENDROIT . . .
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée : a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé (Sachet de solution SRO/Orasel)? b) Un liquide SRO préconditionné ? c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8	OUI NON NSP SACHET SRO 1 2 8 LIQUIDE SRO 1 2 8 LIQUIDE MAISON 1 2 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H **(IV) INTRAVEINEUSE** I **REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES** . . . . . J **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H **(IV) INTRAVEINEUSE** I **REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES** . . . . . J **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**COMPRIMÉ OU SIROP** ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E **INJECTION** ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H **(IV) INTRAVEINEUSE** I **REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES** . . . . . J **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 527) NE SAIT PAS 8
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . 2 LES DEUX . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSEZ À 531)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 537)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. A CMS . . . . . B DISPENSAIRE ..... C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ E SERVICE MOBILE F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K PRÉCISEZ **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. A CMS . . . . . B DISPENSAIRE ..... C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ E SERVICE MOBILE F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K PRÉCISEZ **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. A CMS . . . . . B DISPENSAIRE ..... C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ E SERVICE MOBILE F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . J AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ _____ K PRÉCISEZ **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . L PRATICIEN TRADITIONNEL M MARCHÉ . . . . . N **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ — 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ — 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ — 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ F (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/ SIROP . . . . . G INJECTION . . . H **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K PARACÉTAMOL ... L **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** . . . . . Z	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ F (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/ SIROP . . . . . G INJECTION . . . H **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K PARACÉTAMOL ... L **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** . . . . . Z	**ANTIPALUDÉENS** SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE E AUTRE ANTI-PALUDÉEN _____ F (PRÉCISEZ) **ANTIBIOTIQUES** COMPRIMÉS/ SIROP . . . . . G INJECTION . . . H **AUTRE MÉDICAMENT** ASPIRINE . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K PARACÉTAMOL ... L **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-F ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la (SP/Fansidar) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
542	VÉRIFIEZ 538 : CHLOROQUINE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Chloroquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
548	VÉRIFIEZ 538 : COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE ('E') DONNÉE	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM _____
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une (COMBINAISON AVEC DE L'ARTÉMISININE) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('F') DONNÉ	CODE 'F' ENCERCLÉ CODE 'F' NON ENCERCLÉ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ CODE 'F' NON ENCERCLÉ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ CODE 'F' NON ENCERCLÉ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU S'IL N' Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2008 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → 556 INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 _____ (NOM)		
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . . 01 A JETÉ/RINCÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINCÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . . 04 ENTERRÉ . . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . . 06 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ → 557		
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé (SACHET DE SOLUTION SRO/ORASEL OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ) que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2011 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → 601 INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 _____ (NOM)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures.					
	Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :		OUI	NON	NSP	
a)	De l'eau ?	**a)**	1	2	8	
b)	Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)**	1	2	8	
c)	Du bouillon ?	**c)**	1	2	8	
d)	Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	**d)**	1	2	8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT			☐	
e)	Du lait en poudre pour bébé ?	**e)**	1	2	8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE			☐	
f)	D'autres liquides ?	**f)**	1	2	8	
g)	Du yaourt ?	**g)**	1	2	8	
	SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT			☐	
h)	Une préparation commerciale d'aliments pour bébé comme Cerelac, blédine ou nutrilac?	**h)**	1	2	8	
i)	Du pain, du riz, des pates, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales (Ablo,Akpan, bouillie de mil…) ?	**i)**	1	2	8	
j)	Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)**	1	2	8	
k)	Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, ou préparations à base de tubercules (Gari, atiéké, foufou, wassa wassa, banane plantin..) ?	**k)**	1	2	8	
l)	Des légumes à feuilles vert foncé (Gboma, adémè gnantou,feuille de baobab,	**l)**	1	2	8	
m)	Des mangues, papayes mûres, pastèque, abricots, grenade, melon ou tomates ?	**m)**	1	2	8	
n)	D'autres fruits ou légumes ? (Orange, citron, laitue	**n)**	1	2	8	
o)	Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)**	1	2	8	
p)	De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)**	1	2	8	
q)	Des oeufs ?	**q)**	1	2	8	
r)	Du poisson frais ou séché ou des crustacés (Bolou, petits poissons, crevette, crabe, escargot…) ?	**r)**	1	2	8	
s)	N'importe quelle préparation à base de haricots, de soja, pois, lentilles ou noix ?	**s)**	1	2	8	
t)	Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)**	1	2	8	
u)	N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)**	1	2	8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : AU MOINS UN 'OUI' ☐ → 561 PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓		
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	→ 601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME . . . 2 NON 3	→ 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE . . . . . 1 DIVORCÉE . . . . . 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/conjoint) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DU MARI/CONJOINT DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM _____ N° LIGNE . . . . . [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/conjoint) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de conjointes avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,.....épouse ?	RANG . . . . . [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS → En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/conjoint) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS → Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/conjoint). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	→ 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE . . . . . [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/CONJOINT 95	→ 628

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 IL Y A .... SEMAINES . . . 2 IL Y A .... MOIS . . . . . 3 IL Y A .... ANNÉES 4	→ 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette deuxième/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . . 1 CONJOINT VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . . 1 CONJOINT VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . . 1 CONJOINT VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI AUTRE (PASSEZ À 623)	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI AUTRE (PASSEZ À 623)
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (deuxième/troisième) personne ?	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS NOMBRE . . . NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 ANS . . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CMS . . . . . B DISPENSAIRE . . . . . C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ . . . . . E SERVICE MOBILE . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . . . I CABINET MÉDICAL . . . . . J ONG/ASSOCIATION . . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMI/PARENTS . . . . . O **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 701

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CMS ..... B DISPENSAIRE ..... C PMI ..... D CASE DE SANTÉ ..... E SERVICE MOBILE ..... F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... H PHARMACIE ..... I CABINET MÉDICAL ..... J ONG/ASSOCIATION ..... K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE ..... M INSTITUTION RELIGIEUSE ..... N AMI/PARENTS ..... O **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitiez ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE N'EST STÉRILISÉ ☐ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐		→ 712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐		→ 704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 705 → 711
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	→ 707 → 712 → 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . . 995 AUTRE _____ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 710 → 712 → 710
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ENCEINTE ☐		→ 711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐		→ 711

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . . A **RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . . F ALLAITE . . . . . G FATALISTE . . . . . H **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . . L **MANQUE DE CONNAISSANCE** NE CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAÎT AUCUNE SOURCE N **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . . U **AUTRE** _____ X (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** . . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ — NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ — OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐		→ 712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE . . . . . [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 714 → 714

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ↓ / OUI, VIT AVEC UN HOMME ↓ / NON, PAS EN UNION →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT ↓ / N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/conjoint) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/CONJOINT . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE N'EST STÉRILISÉ ↓ / LUI OU ELLE STÉRILISÉ →		801
720	Est-ce que votre (mari/conjoint) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/conjoint) à son dernier anniversaire ?		
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/conjoint) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle ou supérieur?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1er CYCLE . . . . . 2 SECONDAIRE 2eme CYCLE . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 806
805	Quelle est la classe/année la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . . NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME Quelle est l'occupation de votre(mari/ conjoint) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ conjoint) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	_____ _____ _____	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811

* CODES POUR Q. 805

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE 1er CYCLE	3=SECONDAIRE 2eme CYCLE	4=SUPÉRIEUR
CLASSE	0= maternelle/ 1ère année NON ACHEVÉE 1= 1ère année 2= 2e année 3= 3e année 4= 4e année 5= 5e année 6= 6e année	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 6è 2 = 5è 3 = 4è 4 = 3è	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 2nde 2 = 1ère 3 = Terminale	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 1ère année 2 = 2è année 3 = 3è année 4 = 4è année ou plus

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ ☐☐ _____ _____	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		→ 823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/conjoint), ou conjointement vous et votre (mari/conjoint) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/CONJOINT . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/CONJOINT . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/conjoint), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/CONJOINT N'A PAS DE REVENUS . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	→ 820
819	Habituellement, qui décide de comment l'argent que votre (mari/conjoint) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/conjoint), ou conjointement vous et votre (mari/conjoint) ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/CONJOINT . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/CONJOINT . . . . . 3 MARI/CONJOINT N'A PAS DE REVENUS . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/conjoint), conjointement vous et votre (mari/conjoint) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/CONJOINT . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/CONJOINT . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/CONJOINT . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/CONJOINT . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . . 1 MARI/CONJOINT . . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/CONJOINT . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE 6	
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ ÉCOUTE / PRES./ ÉCOUTE PAS / PAS PRES. ENFANTS < 10 ANS . 1 2 3 MARI . . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI / NON / NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ AUTRE ☐		→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2011 ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2011 ☐		→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐		→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE CDVA INDEPENDENT . . . 12 CMS . . . . . 13 DISPENSAIRE . . . . . 14 PMI . . . . . 15 SERVICE MOBILE . . . . . 16 INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . 24 ONG/ASSOCIATION . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON . . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . . 32 **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ↓ AUTRE → 926		
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis le moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 927

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE CDVA INDEPENDENT . . . 12 CMS . . . . . 13 DISPENSAIRE . . . . . 14 PMI . . . . . 15 SERVICE MOBILE . . . . . 16 INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . 24 ONG/ASSOCIATION . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON . . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . . 32 **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 932

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE CDVA INDEPENDENT . . . B CMS . . . . . C DISPENSAIRE . . . . . D PMI . . . . . E SERVICE MOBILE . . . . . F INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . . K INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . L ONG/ASSOCIATION . . . . . M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ (PRÉCISEZ) N **AUTRE** _____ (PRÉCISEZ) X	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936A	Est-ce que, à votre avis, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIENT BÉNÉFICER . . . . . 1 NE DEVRAIENT PAS BÉNÉFICER . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936B	Est-ce que, à votre avis, les utilisateurs de drogue par injection devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIENT BÉNÉFICER . . . . . 1 NE DEVRAIENT PAS BÉNÉFICER . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936C	Est-ce que, à votre avis, les professionnelles du sexe devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIENT BÉNÉFICER . . . . . 1 NE DEVRAIENT PAS BÉNÉFICER . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936D	Est-ce que, à votre avis, la population carcérale devrait bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIT BÉNÉFICER . . . . . 1 NE DEVRAIT PAS BÉNÉFICER . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ → 946		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓	NON ☐	→ 941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓	N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐	→ 946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE CDVA INDEPENDENT . . . B CMS . . . . . C DISPENSAIRE . . . . . D PMI . . . . . E SERVICE MOBILE . . . . . F INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . . K INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . L ONG/ASSOCIATION . . . . . M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ N (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes autres que ses épouses ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME	PAS EN UNION	1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/conjoint quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/conjoint d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . . [ ][ ]	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1008
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . . A TABAC À MACHER . . . . . B TABAC À PRISER . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constitue, pour vous, un problème important ou non ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT	
	Obtenir la permission d'aller voir un médecin ?	PERMISSION D'ALLER 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ?	OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2	
	La distance pour atteindre l'établissement de santé ?	DISTANCE 1 2	
	Ne pas vouloir y aller seule ?	Y ALLER SEULE 1 2	
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1011

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1010	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MUTUELLE SANTÉ . . . . . A ASSURANCE SANTÉ INAM . . . . . B ASSURANCE SANTÉ PAR AUTRE EMPLOYEUR . . . . . C SÉCURITÉ SOCIALE . . . . . D AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
1011	Une femme peut parfois avoir des écoulements constants d'urine ou d'excréments à partir de son vagin. Ce problème survient généralement après un accouchement difficile, un viol ou une opération chirurgicale pelvienne. Avez-vous déjà eu un écoulement constant d'urine où d'excréments à partir de votre vagin?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1100
1012	Avez-vous entendu parler de ce genre de problème, je veux dire d'une femme qui a des écoulements constants d'urine où d'excréments à partir de son vagin?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1100
1013	Est-ce que vous connaissez personnellement une femme qui a ou qui a eu ce problème ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 11. MORTALITE MATERNELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1100	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1107
1101	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . . [ ][ ]	
1102	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . . [ ][ ]	
1103	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ]	
1104	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
1105	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1107
1106	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
1107	ADDITIONNER LES REPONSES À 1101, 1102, 1103, 1104 ET 1106 AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . . [ ][ ]	
1108	VÉRIFIER 1107: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 1100 - 1107 COMME IL SE DOIT.		
1109	VÉRIFIER 1107: DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUETEE SEULE) [ ] →		1201
1110	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . . [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SŒURS DE MEME MERE BIOLOGIQUE.

1111	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
1112	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2
1113	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [2]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [3]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [4]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [5]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [6]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [7]
1114	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [2]	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]
1115	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1116	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1117	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2
1118	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2
1119	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
1120	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	☐☐ ALLER À [2] PLUS DE FRERE OU SŒUR ALLER A 1201	☐☐ ALLER À [3]	☐☐ ALLER À [4]	☐☐ ALLER À [5]	☐☐ ALLER À [6]	☐☐ ALLER À [7]

SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1201

1111	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
1112	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1113	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [8]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [9]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [10]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [11]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [12]	OUI ..... 1 NON ..... 2 ALLER À 1115 NSP ..... 8 ALLER À [13]
1114	Quel âge a (NOM) ?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
1115	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1116	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	☐☐ SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1117	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2
1118	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1120 NON 2
1119	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
1120	À combien d'enfants nés vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	☐☐ ALLER À [8]	☐☐ ALLER À [9]	☐☐ ALLER À [10]	☐☐ ALLER À [11]	☐☐ ALLER À [12]	☐☐ ALLER À [13]
S'IL N'Y A PLUS DE FRÈRE ET SOEUR, ALLER À 1201							

SECTION 12. DÉVELOPPEMENT ET ÉVEIL DE L'ENFANT

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1201	VERIFIER Q.217 ET 218: AU MOINS UN ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS VIT -IL AVEC LA MÈRE (217=0 À 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI ☐	NON ☐	→ 1301
1202	VERIFIER Q.217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT AYANT ENTRE 0-4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT VENANT DE Q. 212 _____	NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFANT DE Q. 219 ☐☐	
1203	Maintenant, je voudrais vous posez les questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE Q.1202), votre plus jeune enfant âgé de 0-4 ans.		
1204	Combien de livres d'enfants ou de livres d'images avez-vous pour (NOM) ?	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE DE LIVRES D'ENFANT . . 0 ☐ DIX LIVRES OU PLUS 10	
1205	Je voudrais savoir quels objets (NOM) utilise pour jouer quand il/elle est à la maison. Est-ce qu'íl/elle joue avec : a) des jouets fabriqués à la maison (comme des poupées, voitures ou autres jouets fabriqués à la maison) ? b) des jouets d'un magasin ou des jouets d'un fabricant ? c) Objets du ménage (comme des cuvettes ou casseroles), ou des objets trouvés dehors (comme des bâtons, pierres, animaux, coquilles ou feuilles) ? SI L'ENQUÊTÉ(E) DIT "OUI" À UNE DES CATÉGORIES CI-DESSUS, INSISTEZ POUR SAVOIR PRÉCISEMENT AVEC QUOI L'ENFANT JOUE POUR ÊTRE SUR DE LA RÉPONSE.	OUI NON NSP JOUETS FABRIQUES À LA MAISON . . . . . 1 2 8 JOUETS DE MAGASIN . . . . . 1 2 8 OBJETS DU MENAGE OU OBJETS DU DEHORS 1 2 8	
1206	Parfois les adultes qui s'occupent des enfants doivent quitter la maison pour aller faire des courses, faire la lessive, ou pour d'autres raisons et doivent laisser les jeunes enfants. Au cours de la semaine passée, combien de jours (NOM) a-t-il/elle été : a) laissé seul(e) pendant plus d'une heure ? b) laissé à la garde d'un autre enfant (c'est-à-dire quelqu'un de moins de 10 ans) pendant plus d'une heure ? SI 'JAMAIS, 'INSCRIVEZ '0'. SI 'NE SAIT PAS', INSCRIVEZ '8'	NOMBRE DE JOURS LAISSE SEUL PENDANT PLUS D'UNE HEURE . ☐ NOMBRE DE JOURS LAISSE AVEC UN ENFANT PENDANT PLUS D'UNE HEURE . . . . . ☐	
1207	VERIFIER Q.217 ET 218: UN ENFANT DE 3 OU 4 ANS VIT -IL AVEC LA MÈRE (217=3 OU 4 ANS RÉVOLUS ET 218=1) ? OUI ☐	NON ☐	→ 1301
1208	VERIFIER 217: SÉLECTIONNER LE PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS, INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE NOM DU PLUS JEUNE ENFANT DE 3 OU 4 ANS DE Q. 212 _____	NUMÉRO DE LIGNE DU PLUS JEUNE ENFANT DE Q. 219 ☐☐	
1209	Maintenant, je voudrais vous posez les questions à propos de (NOM DE L'ENFANT DE Q.1208), votre plus jeune enfant âgé de 3-4 ans.		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1210	(NOM) suit-il/elle un programme d'éducation préscolaire ou une classe d'éveil, dans un établissement public ou privé, y compris un jardin d'enfants ou une garderie communautaire ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1212	A. Pendant les trois derniers jours, avez-vous, vous ou un autre membre du menage de plus de 15 ans, participé à:	B. Qui a participé à cette activité avec (NOM) ?	

	À PARTICIPÉ		MÈRE	PÈRE	AUTRE PERSONNE
a) Lire des livres ou regarder des livres illustrés avec (NOM) ?	OUI	1 →	A	B	X
	NON	2 ↓			
b) Raconter des histoires à (NOM) ?	OUI	1 →	A	B	X
	NON	2 ↓			
c) Chanter des chansons à (NOM) ou avec (NOM), y compris des berceuses ?	OUI	1 →			
	NON	2 ↓	A	B	X
d) Emmener (NOM) en promenade en dehors de la maison, de la résidence, de la cour ou de l'enceinte ?	OUI	1 →			
	NON	2 ↓	A	B	X
e) Jouer avec (NOM) ?	OUI	1 →	A	B	X
	NON	2 ↓			
f) Passer du temps avec (NOM) à nommer, à compter, et/ou à dessiner ?	OUI	1 →	A	B	X
	NON	2 ↓			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER A
1213	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur la santé et le développement de votre enfant. Les enfants ne se développent pas tous de manière identique et ils n'apprennent pas tous à la même vitesse. Certains, par exemple, marchent plus tôt que d'autres. Ces questions portent sur plusieurs aspects du développement de votre enfant. Est-ce que (NOM) connaît ou peut citer au moins dix lettres de l'alphabet ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1214	Est-ce que (NOM) peut lire au moins quatre mots simples, courants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1215	Est-ce que (NOM) peut citer et reconnaître tous les chiffres de 1 à 10?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1216	Est-ce que (NOM) peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un baton ou un caillou?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1217	Est-ce qu'il arrive parfois que (NOM) soit trop malade pour jouer ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1218	Est-ce que (NOM) est capable de suivre de simples instructions pour faire quelque chose correctement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1219	Quand on donne quelque chose à faire à (NOM), est-il/elle capable de le faire de manière indépendante ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1220	Est-ce que (NOM) s'entend bien avec les autres enfants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1221	Est-ce que (NOM) donne des coups de pieds, mord, ou frappe les autres enfants ou les adultes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	
1222	Est-ce que (NOM) est facilement distrait?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	

SECTION 13. MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1301	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1303
1302	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1400
1303	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1309
1304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 1306
1305	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1306	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1307	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
1308	Qui a procédé à votre excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITIONNELLE . . . 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL _____ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 ASSISTANT MÉD. . . . . 22 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . . . 23 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** 98	
1309	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1998 OU PLUS TARD [ ] ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1998 OU PLUS TARD [ ]		→ 1316

	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1998 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 3 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .			
1310	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1998 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM _____	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM _____	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM _____
1311	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1311 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1316)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1311 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1316)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (ALLEZ À 1311 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1316)
1312	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1313	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1314	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 ASSISTANT MÉD. 22 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME 23 AUTRE PROFESSION DE SANTÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 ASSISTANT MÉD. 22 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME 23 AUTRE PROFESSION DE SANTÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. _____ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 ASSISTANT MÉD. 22 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME 23 AUTRE PROFESSION DE SANTÉ _____ 26 PRÉCISEZ) **NE SAIT PAS** 98
1315		RETOURNEZ À 1311 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1316.	RETOURNEZ À 1311 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1316.	RETOURNEZ À 1311 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1316.
1316	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RELIGION . . . . . 3 NE SAIT PAS 8		
1316A	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre ethnie ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
1317	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . . 1 ABANDONNER . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8		

MODULE VIOLENCE DOMESTIQUE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1400	VÉRIFIEZ LA COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.		
	FEMME SÉLECTIONNÉE POUR CETTE SECTION	FEMME NON SÉLECTIONNÉE	ALLEZ À 1433
1401	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES : NE PAS CONTINUEZ TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS CERTAINE D'ÊTRE EN PRIVÉ.		
	VOUS ÊTES EN PRIVÉ	1	
	IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ	2	1432
	LISEZ À L'ENQUÊTÉE : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions concernant certains autres aspects importants de la vie d'une femme. Vous allez trouver certaines de ces questions très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à connaître la condition des femmes au Togo. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Je tiens aussi à vous assurer que personne d'autre que vous dans votre ménage ne saura que l'on vous a posé ces questions.		
1402	VÉRIFIEZ 601 ET 602 :		
	ACTUELLEMENT EN UNION/ VIVANT AVEC UN HOMME		
	PRÉCÉDEMMENT EN UNION/ A VÉCU AVEC UN HOMME (LISEZ AU PASSÉ ET UTILISEZ "DERNIER" AVEC MARI/CONJOINT)		
	JAMAIS EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME		1416
1403	Tout d'abord, je vais vous poser des questions sur des situations auxquelles certaines femmes sont confrontées. Dites-moi, s'il vous plait, si les situations suivantes s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) (mari/conjoint) ?		

	OUI	NON	NSP
a) Il (est/était) jaloux ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres hommes ? — JALOUX	1	2	8
b) Il vous (accuse/accusait) souvent d'être infidèle ? — ACCUSE	1	2	8
c) Il ne vous (permet/permettait) pas de voir vos amies ? — VOIR AMIES	1	2	8
d) Il (essaye/essayait) de limiter vos contacts avec votre famille ? — VOIR FAMILLE	1	2	8
e) Il (insiste /insistait) pour savoir où vous (êtes/êtiez) à tous moments ? — OÙ VOUS ÊTES	1	2	8

1404 Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur vos relations avec votre (dernier) (mari/conjoint).

A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/conjoint) :

B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?

	DÉJÀ ARRIVÉ		SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS 12 DERNIERS MOIS
a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?	OUI	1	1	2	3
	NON	2			
b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?	OUI	1	1	2	3
	NON	2			
c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	OUI	1	1	2	3
	NON	2			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À

1405 A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/conjoint) vous ait fait l'une des choses suivantes :

B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?

	DÉJÀ ARRIVÉ		SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS 12 DERNIERS MOIS
a) vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
b) vous gifle ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
c) vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
d) vous frappe à coups de poings ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
e) vous donne des coups de pieds, vous traîne par terre ou vous batte ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
f) essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
g) vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
h) vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
i) vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			
j) vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI	1 →	1	2	3
	NON	2 ↓			

1406 VÉRIFIEZ 1405A (a-j) :

AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓

PAS UN SEUL 'OUI' ☐ → 1409

1407 Combien de temps (après votre mariage/après avoir commencé à vivre) avec (dernier) (mari/conjoint), cet acte s'est-il produit ou ces actes se sont-ils produits pour la première fois ?

SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00'.

NOMBRE D'ANNÉES . . . . . ☐☐

AVANT MARIAGE/AVANT VIVRE ENSEMBLE 95

1408 Est-ce qu'à la suite d'actes commis envers vous par votre (dernier) (mari/conjoint), il vous est arrivé d'avoir :

a) des coupures, des hématomes ou des douleurs ?
OUI 1
NON 2

b) des hématomes aux yeux, des entorses, des luxations ou des brûlures ?
OUI 1
NON 2

c) des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures graves ?
OUI 1
NON 2

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1409	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre avec l'intention de blesser physiquement votre (dernier) (mari/conjoint) alors qu'il ne vous battait pas et ne vous faisait pas de mal physiquement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1411
1410	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de faire cela à votre (dernier) (mari/conjoint) : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1411	Est-ce que votre (dernier) (mari/conjoint) boit (buvait) de l'alcool ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1413
1412	Combien de fois lui arrive-t-il (lui est-il arrivé) d'être ivre : souvent, de temps en temps ou jamais ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 JAMAIS 3	
1413	Vous est-il arrivé d'avoir peur (d'avoir eu peur) de votre (dernier) (mari/conjoint) : de nombreuses fois, parfois ou jamais ?	DE NOMBREUSES FOIS . . . . . 1 PARFOIS PEUR . . . . . 2 JAMAIS PEUR 3	
1414	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ↓ ☐ MARIÉE SEULEMENT UNE FOIS ☐ → 1416		
1415	A Jusqu'ici, nous avons parlé du comportement de votre (actuel/dernier) (mari/conjoint). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le comportement de votre ou d'un de vos (mari(s)/conjoint(s)) précédent(s) .	B Il y a combien de temps que cela s'est produit ?	

	DÉJÀ ARRIVÉ	IL Y A 0-11 MOIS	IL Y A 12 MOIS OU PLUS	NE SE SOUVIENT PAS
a) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/conjoint) précédent vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose pour vous blesser physiquement ?	OUI 1 →	1	2	3
	NON 2 ↓			
b) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/conjoint) précédent vous force physiquement à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 →	1	2	3
	NON 2			

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1416	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME → Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/conjoint) vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME → Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battu, giflé ou donné des coups de pieds ou fait quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	1419
1417	Qui vous a agressé de cette façon ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE/ FEMME DU PÈRE . . . . . A PÈRE/ MARI DE LA MÈRE . . . . . B SOEUR/FRÈRE . . . . . C FILLE/FILS . . . . . D AUTRE PARENT . . . . . E PETIT AMI ACTUEL . . . . . F PETIT AMI PRÉCÉDENT . . . . . G BELLE-MÈRE . . . . . H BEAU-PÈRE . . . . . I AUTRE BEAU-PARENT . . . . . J ENSEIGNANT . . . . . K EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . L POLICE/SOLDAT . . . . . M AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
1418	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-il arrivé que (cette personne/ces personnes) vous agresse (vous agressent) physiquement : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1419	VÉRIFIEZ 201, 226 ET 230 : A DÉJÀ ÉTÉ ENCEINTE (OUI À 201 OU 226 OU 230) ↓ N'A JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE →		1422
1420	Est-ce qu'il est arrivé que quelqu'un vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous êtiez enceinte ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1422
1421	Qui a agi ainsi pour vous faire mal physiquement pendant que vous êtiez enceinte ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/CONJOINT ACTUEL . . . . . A MÈRE/ FEMME DU PÈRE . . . . . B PÈRE/ MARI DE LA MÈRE . . . . . C SOEUR/FRÈRE . . . . . D FILLE/FILS . . . . . E AUTRE PARENT . . . . . F ANCIEN MARI/CONJOINT PRÉCÉDENT . . . . . G PETIT AMI ACTUEL . . . . . H ANCIEN PETIT AMI . . . . . I BELLE-MÈRE . . . . . J BEAU-PÈRE . . . . . K AUTRE BEAU-PARENT . . . . . L ENSEIGNANT . . . . . M EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . N POLICE/SOLDAT . . . . . O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1422	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME		1422B
1422A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur des choses qui ont pu vous être faites par quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/conjoint). À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous êtiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	1423 1424A
1422B	À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous êtiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	1426
1423	Quelle est la personne qui vous a forcé la première fois que cela est arrivé?	MARI/CONJOINT ACTUEL . . . . . 01 ANCIEN MARI/CONJOINT . . . . . 02 PETIT AMI ACTUEL/ANCIEN . . . . . 03 PÈRE/BEAU-PÈRE . . . . . 04 FRÈRE/BEAU-FRÈRE . . . . . 05 AUTRE PARENT . . . . . 06 BEAU-PARENT . . . . . 07 AMI/RENCONTRE . . . . . 08 AMI DE LA FAMILLE . . . . . 09 ENSEIGNANT . . . . . 10 EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . 11 POLICE/SOLDAT . . . . . 12 PRÊTRE/RELIGIEUX . . . . . 13 INCONNU . . . . . 14 AUTRE _____ 96 PRÉCISEZ	
1424	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un, autre que (votre/un) (mari/conjoint) vous a forcé physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a forcé physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1425
1424A	VÉRIFIEZ 1405A (h-j) ET 1415A(b) AU MOINS UN 'OUI' PAS UN SEUL 'OUI'		1426

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1425	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un, y compris (votre/un de vos) mari/conjoint, vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME Quel âge aviez-vous la première fois que l'on vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
1426	VÉRIFIEZ 1405A (a-j), 1415A (a,b), 1416, 1420, 1422A ET 1422B : AU MOINS UN 'OUI' [ ] PAS UN SEUL 'OUI' [ ]		1430
1427	Pensez à ce qui vous est arrivé parmi les choses dont nous venons de parler. Vous est-il arrivé de rechercher de l'aide ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1429
1428	Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide ? Personne d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROPRE FAMILLE . . . . . A FAMILLE DU MARI/CONJOINT . . . . . B MARI/CONJOINT ACTUEL/ANCIEN . . . . . C PETIT AMI ACTUEL /ANCIEN . . . . . D AMI . . . . . E VOISIN . . . . . F RELIGIEUX . . . . . G MÉDECIN/PERSONNEL SANTÉ . . . . . H POLICE . . . . . I HOMME DE LOI . . . . . J SERVICE SOCIAL . . . . . K AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	1429A
1429	Avez-vous parlé de cela à quelqu'un ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1429A	Avez-vous porté plaintes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 1429C
1429B	Quelle est la suite donnée à cette plainte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	AUCUNE SUITE . . . . . A RÉGLÉE À L'AMIABLE (CONSENSUS) ..... B RÉPARATION DES DÉGÂTS CAUSÉS ..... C POURSUITE DE L'AUTEUR . . . . . D RETRAIT DE LA PLAINTE . . . . . E AFFAIRE EN COURS . . . . . F AFFAIRE TRANSFÉRÉE À LA JUSTICE ... G AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	→ 1430
1429C	Pourquoi n'avez-vous pas porté plainte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PEUR . . . . . A HONTE . . . . . B MANQUE DE CONFIANCE EN LA JUSTICE C PRESSION OU INTERVENTION DE L'ENTOURAGE . . . . . D PRESSION DU MARI . . . . . E RESPECT DES NORMES SOCIALES ..... F NÉGOCIATION . . . . . G JE N'AI PAS LE POUVOIR . . . . . H N'Y AI PAS PENSÉ . . . . . I NE SAIT PAS OÙ LE FAIRE . . . . . J PAS NÉCESSAIRE . . . . . K AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
1430	Pour autant que vous le sachiez, est-ce que votre père battait votre mère ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

REMERCIEZ L'ENQUÊTÉE DE SA COOPÉRATION ET RÉAFFIRMEZ-LUI QUE SES RÉPONSES RESTERONT CONFIDENTIELLES. COMPLÉTEZ LES QUESTIONS CI-DESSOUS CONCERNANT LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE SEULEMENT.

			OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON	
1431	AVEZ-VOUS DÛ INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QU'UN ADULTE A ESSAYÉ D'ÉCOUTER, EST VENU DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR D'UNE AUTRE MANIÈRE ?	MARI	1	2	3	
		AUTRE HOMME ADULTE	1	2	3	
		FEMME ADULTE	1	2	3	
1432	COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE / SI L'ENQUÊTE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE N'A PU ÊTRE MENÉE, DONNEZ LES RAISONS. _____ _____ _____ _____					
1433	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]				

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE : _____ DATE : _____

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : _____ DATE : _____

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDST-III)

QUESTIONNAIRE HOMME

MINISTÈRE DE LA PLANIFICATION, DU DÉVELOPPEMENT ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE (MPDAT)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA COMPTABILITÉ NATIONALE

IDENTIFICATION

NOM DE LA PRÉFECTURE _____

N0M DE LA LOCALITÉ _____

N0M DU CHEF DE MÉNAGE _____

NUMÉRO DE GRAPPE . . . . . GRAPPE [ ][ ][ ]

NUMÉRO DU MÉNAGE . . . . . MÉNAGE [ ][ ][ ]

RÉGION . . . . . RÉGION [0][ ]

MILIEU (URBAIN=1; RURAL=2) URBAIN/RURAL [ ]

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME _____ NUMÉRO [ ][ ]

VISITES D'ENQUÊTEURS

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR [ ][ ]
				MOIS [ ][ ]
				ANNÉE [2][0][1][ ]
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	CODE ENQU. [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	_____	_____		

*CODES RÉSULTAT:

1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE _____ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE [ ] LANGUE DE L'INTERVIEW [ ] INTERPRETE (OUI = 1, NON = 2) [ ]

* CODES DE LANGUE :

1 FRANCAIS
2 ADJA-EWE
3 AKPOSSO-AKEBOU
4 ANA-IFE
5 PARA-GOURMA ET AKAN
6 KABYE-TEM
7 AUTRES LANGUES

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLEUSE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM _____ [ ][ ][ ]	NOM _____ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle _____et je travaille pour La Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé des togolais. Les informations que nous collectons aideront notre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale au numéro suivant : **90-27-12-46**

Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR:_____ DATE: _____

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1er cycle, secondaire 2ème cycle ou supérieur?	PRIMAIRE . . . . . 1 SECONDAIRE 1er CYCLE ..... 2 SECONDAIRE 2eme CYCLE 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . . [ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: PRIMAIRE ↓ SECONDAIRE 1er CYCLE, SECONDAIRE 2ème CYCLE OU SUPÉRIEUR		→ 110

* CODES POUR Q. 106

NIVEAU	1=PRIMAIRE	2=SECONDAIRE 1er CYCLE	3=SECONDAIRE 2eme CYCLE	4=SUPÉRIEUR
CLASSE	0= maternelle/ 1ere année NON ACHEVÉE 1= 1ere année 2= 2e année 3= 3e année 4= 4e année 5= 5e année 6= 6e année	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 6è 2 = 5è 3 = 4è 4 = 3è	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 2nde 2 = 1ère 3 = Terminale	0 =MOINS D'1 AN COMPLÉTÉ 1 = 1ère année 2 = 2è année 3 = 3è année 4 = 4è année ou plus

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ _____ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion?	TRADITIONNELLE/ANIMISTE ..... 11 MUSULMAN . . . . . 12 CATHOLIQUE . . . . . 13 ÉVANGELIQUE PRESBYTERIENNE ..... 14 MÉTHODISTE . . . . . 15 ASSEMBLÉE DE DIEU . . . . . 16 BAPTISTE . . . . . 17 PENTECOTISTE . . . . . 18 TEMOIN DE JEHOVAH ..... 19 ADVENTISTE . . . . . 20 AUTRE CHRETIENNE . . . . . 21 PAS DE RELIGION . . . . . 22 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	
114	Quelle est votre ethnie?	ADJA-EWE . . . . . 11 KABYE/TEM . . . . . 12 AKPOSSO/AKEBOU . . . . . 13 ANA-IFE . . . . . 14 PARA-GOURMA/AKAN . . . . . 15 AUTRE TOGOLAIS _____ 95 (PRÉCISEZ) ÉTRANGER _____ 96 (PRÉCISEZ)	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . ☐☐ AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT → 212 N'A EU AUCUN ENFANT → 301		
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT ↓ AUCUN ENFANT VIVANT → 301		
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) _____ (NOM DU PLUS JEUNE ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. Avez-vous déjà entendu parler de:		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**.	OUI . . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles peuvent tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 _____ (PRÉCISEZ) _____ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir des femmes de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ↓ NON →		311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 311
309	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CMS . . . . . B DISPENSAIRE . . . . . C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ . . . . . E SERVICE MOBILE . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . . . I CABINET MÉDICAL . . . . . J ONG/ASSOCIATION . . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMIS/PARENTS . . . . . O **AUTRE** _____ X	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ NON ☐		→ 401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
313	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL DU GOUVERNEMENT . . . A CMS . . . . . B DISPENSAIRE . . . . . C PMI . . . . . D CASE DE SANTÉ . . . . . E SERVICE MOBILE . . . . . F AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ G (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . H PHARMACIE . . . . . I CABINET MÉDICAL . . . . . J ONG/ASSOCIATION . . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ L (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . . M INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . N AMIS/PARENTS . . . . . O **AUTRE** _____ X	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ . . . . . 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME . . . . . 2 NON, PAS EN UNION 3	→ 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ . . . . . 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME . . . 2 NON 3	→ 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF . . . . . 1 DIVORCÉ . . . . . 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre (épouse/conjointe) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI . . . . . 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) . . . . . 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	→ 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE . . . [ ][ ]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE → Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE → Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOM / Nº DE LIGNE / ÂGE (408)	
	ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	_____ [ ][ ] [ ][ ] _____ [ ][ ] [ ][ ]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.	_____ [ ][ ] [ ][ ] _____ [ ][ ] [ ][ ] _____ [ ][ ] [ ][ ] _____ [ ][ ] [ ][ ]	
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE	[ ]	→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	→ 411A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/conjointe) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/conjointe). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . . 98 ANNÉE . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (deuxième/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2	OUI . . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME AUTRE (PASSEZ À 424)	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME AUTRE (PASSEZ À 424)	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME AUTRE (PASSEZ À 424)
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (deuxième/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 428)	OUI . . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON . . . . . 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐		430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ AUTRE ☐		433 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON 2	434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . . 1 NON 2	434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ PAS POSÉE ☐ PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐		438 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	PROTECTION PLUS . . . . . 01 CONDOM MIGRANT . . . . . 02 PRUDENCE . . . . . 03 CONDOM CHINOIS . . . . . 04 SANS NOM . . . . . 05 AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVT. . . . . 11 CMS . . . . . 12 DISPENSAIRE . . . . . 13 PMI . . . . . 14 CASE DE SANTÉ . . . . . 15 SERVICE MOBILE . . . . . 16 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 17 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 PHARMACIE . . . . . 22 CABINET MÉDICAL . . . . . 23 ONG/ASSOCIATION . . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 25 (PRÉCISEZ) **AUTRE ENDROIT** BOUTIQUE . . . . . 31 INSTITUTION RELIGIEUSE . . . . . 32 AMI/PARENTS . . . . . 33 **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . . C INJECTABLES . . . . . D IMPLANTS . . . . . E PILULE . . . . . F CONDOM FÉMININ . . . . . G DIAPHRAGME . . . . . H MOUSSE/GELÉE . . . . . I MAMA . . . . . J MÉTHODE DU RYTHME . . . . . K RETRAIT . . . . . L AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐		→ 509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐		→ 509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/conjointes)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/conjointes) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 506 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	→ 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐		→ 508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . . 994 AUTRE _____ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . . 994 AUTRE _____ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT ☐ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . . 00 NOMBRE . . . . . ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE _____ 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	_____ ☐☐ _____ _____	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐		→ 612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 610
609	Habituellement, qui décide de comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/conjointe) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/conjointe) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 4 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ AUTRE ☐		→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A .....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . 11 CENTRE CDVA INDEPENDENT . . . 12 CMS . . . . . 13 DISPENSAIRE . . . . . 14 PMI . . . . . 15 SERVICE MOBILE . . . . . 16 INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ 18 (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET MÉDICAL PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . 24 ONG/ASSOCIATION . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ 26 (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON . . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . . 32 **AUTRE** _____ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT . . . . . A CENTRE CDVA INDEPENDENT . . . B CMS . . . . . C DISPENSAIRE . . . . . D PMI . . . . . E SERVICE MOBILE . . . . . F INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I CABINE MÉDICAL PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K INFIRMERIE SCOLAIRE . . . . . L ONG/ASSOCIATION . . . . . M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ (PRÉCISEZ) N **AUTRE** _____ (PRÉCISEZ) X	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade du sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE ..... 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722A	Est-ce que, à votre avis, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIENT BÉNÉFICER ..... 1 NE DEVRAIENT PAS BÉNÉFICER ... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
722B	Est-ce que, à votre avis, les utilisateurs de drogue par injection devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIENT BÉNÉFICER ..... 1 NE DEVRAIENT PAS BÉNÉFICER ... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
722C	Est-ce que, à votre avis, les professionnelles du sexe devraient bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIENT BÉNÉFICER ..... 1 NE DEVRAIENT PAS BÉNÉFICER ... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
722D	Est-ce que, à votre avis, la population carcérale devrait bénéficier d'interventions destinées à réduire ou prévenir l'infection à VIH ?	DEVRAIT BÉNÉFICER ..... 1 NE DEVRAIT PAS BÉNÉFICER ... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS		→ 732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI NON		→ 727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS		→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI ..... 1 NON 2	→ 732

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allée ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _____ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL GOUVERNEMENT ..... A CENTRE CDVA INDEPENDENT ... B CMS ..... C DISPENSAIRE ..... D PMI ..... E SERVICE MOBILE ..... F INFIRMERIE SCOLAIRE ..... G AUTRE SECTEUR PUBLIC _____ H (PRÉCISEZ) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ ..... I CABINE MÉDICAL PRIVÉ ..... J PHARMACIE ..... K INFIRMERIE SCOLAIRE ..... L ONG/ASSOCIATION ..... M AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ _____ N (PRÉCISEZ) **AUTRE SOURCE** MAISON ..... O AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec des femmes autres que ses épouses ?	OUI ..... 1 NON ..... 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . . . . [ ][ ] PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) . . . 96 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI . . . . . 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . . 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ . . . . . 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL . . . . . 4 AUTRE MAISON/ENDROIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 808
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . . [ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 812

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . . B TABAC À PRISER . . . . . C AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	MUTUELLE SANTÉ . . . . . A ASSURANCE SANTÉ INAM . . . . . B ASSURANCE SANTÉ PAR AUTRE EMPLOYEUR . . . . . C SÉCURITÉ SOCIALE . . . . . D AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . . E AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	
814	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 816
815	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 818
816	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RELIGION . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
817	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . . 1 ABANDONNER . . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
818	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : _____ DATE: _____

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : _____ DATE: _____