

PN-ABS-602
74095

**ENQUETE
DEMOGRAPHIQUE
ET DE SANTE
AU TOGO
1988**

**RAPPORT
PRELIMINAIRE**

**Unité de Recherche Démographique
Université du Bénin**

**Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Westinghouse**

Le programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys: DHS) fournit l'assistance aux agences gouvernementales et privées pour la réalisation de 35 enquêtes (1984-89) dans les pays en développement. Financé principalement par l'Agence Américaine pou le Développement International (USAID), DHS est un programme qui est exécuté par l'Institute for Resource Development, Westinghouse (IRD) avec l'assistance du Population Council. Les objectifs du programme sont: 1/ fournir aux responsables des pays participant au programme DHS des données de base et des analyses utiles pour une prise de décisions adéquates; 2/ étendre la base des données sur la population et la santé à l'échelle internationale; 3/ aider à développer de nouvelles méthodologies d'enquête; 4/ développer dans les pays participant au programme DHS les capacités et les ressources nécessaires pour la réalisation d'enquêtes démographiques et de santé d'un haut niveau.

**ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET
DE SANTE AU TOGO
1988**

RAPPORT PRELIMINAIRE

**Unité de Recherche Démographique
Université du Bénin
Lomé, Togo**

et

**Institute for Resource Development Inc./Westinghouse
Columbia, Maryland**

février 1989

TABLE DES MATIERES

	Page
Table des Matières	i
Liste des Tableaux	iii
Introduction	1
I. Généralités	1
A. Objectifs	1
B. Questionnaires	1
C. Echantillonnage	2
D. Formation et Collecte des Données	2
E. Exploitation des Données	2
II. Résultats	3
A. Caractéristiques des Femmes Enquêtées	3
B. Fécondité et Intention de Reproduction	3
C. Connaissance et Pratique de la Planification Familiale	6
D. Demande Potentielle des Services de Planification Familiale	8
E. Maladies Diarrhéiques, Fébriles et Respiratoires chez les Enfants	9
F. Vaccination des Enfants	12
G. Soins Périnataux et Assistance à l'Accouchement	13
H. Conditions d'Hygiène Domestique	14

LISTE DES TABLEAUX

	Page
TABLEAU 1 LA REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES MARIEES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	4
TABLEAU 2 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS ET SURVIVANTS, TAUX DE FECONDITE GENERALE POUR LES 5 ANS PRECEDANT L'ENQUETE SELON L'AGE DE LA FEMME.....	5
TABLEAU 3 LA REPARTITION (EN %) DES FEMMES MARIEES SELON LE DESIR D'AVOIR OU NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS SELON L'AGE DE LA FEMME	5
TABLEAU 4 POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES ET LES FEMMES MARIEES QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE, POURCENTAGE QUI CONNAISSENT UNE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT, POURCENTAGE AYANT UTILISE UNE METHODE ET POURCENTAGE QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE SELON LA METHODE SPECIFIQUE	6
TABLEAU 5 POURCENTAGE DES FEMMES MARIEES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE DE CONTRACEPTION SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	7
TABLEAU 6 LA REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE SPECIFIQUE DE CONTRACEPTION SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT.....	8
TABLEAU 7 POURCENTAGE DES FEMMES MARIEES NON-UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION SELON LE DESIR DE LIMITER OU ESPACER LA PROCHAINE NAISSANCE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	9
TABLEAU 8 PARMI LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS, POURCENTAGE QUI ONT EU LA DIARRHEE DANS LES 24 HEURES ET DANS LES 2 SEMAINES PRECEDANT L'ENQUETE, PARMI LES ENFANTS QUI ONT EU LA DIARRHEE, POURCENTAGE QUI ONT REÇU LE SRO OU LA SOLUTION D'EAU SALEE FAITE A LA MAISON SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	10

TABLEAU 9	POURCENTAGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT EU LA FIEVRE OU LA RESPIRATION DIFFICILE DANS LES 2 SEMAINES PRECEDANT L'ENQUETE ET LE POURCENTAGE DES ENFANTS QUI ONT EU LA FIEVRE OU LA RESPIRATION DIFFICILE QUI ONT ETE TRAITES A UNE FORMATION SANITAIRE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	11
TABLEAU 10	POURCENTAGE DES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS AYANT UN CARNET DE SANTE ET LE POURCENTAGE AYANT REÇU AU MOINS UNE VACCINATION QUELCONQUE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	12
TABLEAU 11	REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES 5 ANS PRECEDANT L'ENQUETE POUR LESQUELS LES MERES ONT REÇU UNE INJECTION ANTI-TETANIQUE, UNE CONSULTATION PRENATALE ET DE L'ASSISTANCE LORS DE L'ACCOUCHEMENT PAR UN PERSONNEL MEDICAL SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	13
TABLEAU 12	LA REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON LE TYPE DE TOILETTE DANS LE MENAGE ET LA SOURCE D'EAU A BOIRE ET SELON LE MILIEU ET LA REGION	15

INTRODUCTION

L'Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST) est une étude à laquelle ont participé plusieurs institutions. L'Unité de Recherche Démographique de l'Université du Bénin (Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique), la Direction de la Statistique (Ministère du Plan et des Mines) et la Direction Générale de la Santé (Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine) ont été les principaux responsables de l'enquête.

L'EDST fait partie du projet international de Demographic and Health Surveys (DHS), initié par l'Institute for Resource Development at Westinghouse qui a fourni de l'assistance technique avec des fonds de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). La représentation nationale de l'UNICEF a fourni une partie du matériel anthropométrique.

Ce rapport préliminaire donne les grandes lignes et les premiers résultats de l'EDST. Il sera suivi d'un rapport final qui précisera davantage les résultats, de même que les détails de l'opération. Les résultats présentés dans ce rapport préliminaire sont susceptibles de légères modifications.

I. GENERALITES

A. OBJECTIFS

L'EDST a pour objectifs principaux:

- d'étudier les niveaux de la mortalité infantile au plan national et selon les milieux urbain et rural;
- d'étudier les différents aspects liés à la santé des enfants, dont l'étude de la prévalence et du traitement de certaines maladies d'enfance: la diarrhée, la fièvre et la respiration difficile ainsi que l'état nutritionnel des enfants âgés de 3 à 36 mois par le biais des mesures anthropométriques (poids et taille);
- d'étudier les niveaux et les déterminants de la fécondité dont la nuptialité, l'allaitement et la contraception.

B. QUESTIONNAIRES

On a utilisé trois questionnaires dans l'EDST: le questionnaire communautaire, le questionnaire collectif et le questionnaire individuel.

Le questionnaire communautaire fait le point de la disponibilité des services publics, des infrastructures sanitaires et de la possibilité d'accès pour la population.

Le questionnaire collectif permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines informations telles que le nom, le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe, l'âge et la situation de résidence. Le but du questionnaire collectif est de fournir les dénominateurs pour le calcul de certains taux comme le taux de natalité, et de permettre l'identification de toutes les femmes éligibles à interviewer individuellement.

Le questionnaire individuel ne s'adresse qu'aux femmes qui ont été précédemment sélectionnées. Il s'agit des femmes âgées de 15 à 49 ans, résidentes présentes ou visiteuses (c'est-à-dire qui ont dormi ou qui se trouvent dans la localité de l'interview lors du passage de l'enquêtrice).

Le questionnaire individuel comprend huit sections:

- 1) Caractéristiques Sociaux-démographiques de l'Enquêtée;
- 2) Fécondité;
- 3) Connaissance et l'Utilisation de la Contraception;
- 4) Santé et l'Allaitement au Sein;
- 5) Nuptialité;
- 6) Préférences en Matière de Fécondité;
- 7) Caractéristiques du Conjoint et Activités Économiques de la Femme et
- 8) Mesures Anthropométriques (poids et taille) des Enfants Agés de 3 à 36 Mois.

Le questionnaire individuel a été traduit dans les quatre principales langues du pays (Ewé, Kabyè, Kotocoli et Moba) et dans 3 autres langues minoritaires (Ana, Losso et Bassar).

C. ECHANTILLONNAGE

L'EDST est basée sur un échantillon des femmes de 15-49 ans qui est représentatif au niveau national, auto-pondéré et stratifié pour couvrir les strates urbaines et rurales. L'unité primaire de sondage est la zone du dénombrement (ZD) du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1981. 153 ZD (ou segments de ZD) ont été sélectionnées, dont 66 en milieu urbain et 87 en milieu rural. Des 3432 ménages enquêtés, on a identifié 3409 femmes éligibles dont 3360 ont été interviewées avec succès.

D. FORMATION ET COLLECTE DES DONNEES

Une pré-enquête a été effectuée dans une zone urbaine et dans une zone rurale pour tester le questionnaire collectif et le questionnaire individuel. Après la formation d'une vingtaine d'agents pendant 3 semaines, 12 ont été retenus (10 filles et 2 garçons). Les agents ont été répartis en 2 équipes de 6 chacune et la collecte a duré 2 semaines.

La formation pour l'enquête principale a duré 6 semaines (du 9 mai au 17 juin 1988) et a réuni une cinquantaine d'enquêtrices et 5 garçons pressentis pour le rôle de chef d'équipe. Ces derniers avaient participé soit à la pré-enquête soit aux opérations de la mise à jour de la base de sondage. Une sélection a permis de retenir 17 enquêtrices, 8 contrôleuses et 5 chefs d'équipe. La collecte principale s'est déroulée du 22 juin au 31 octobre 1988.

E. EXPLOITATION DES DONNEES

Trois semaines après le début de la collecte, 6 enquêtrices désignées à l'avance ont suivi pendant une semaine la formation des opératrices de saisie. La saisie a commencé le 24 juillet, s'est poursuivie simultanément avec la collecte et a pris fin le 7 novembre 1988. Le nettoyage des fichiers a eu lieu parallèlement à la saisie et l'élaboration des programmes de tabulation s'est faite en janvier 1989. L'ensemble de ces opérations a été mené sur des micro-ordinateurs, avec le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis).

II. RESULTATS

Les résultats ci-dessous présentés proviennent exclusivement du questionnaire individuel.

A. CARACTERISTIQUES DES FEMMES ENQUETEES

L'enquête a eu lieu auprès de 3360 femmes dont 2454 sont actuellement en union (tableau 1).

Un peu plus du tiers des femmes enquêtées vivent en milieu urbain. Elles constituent 29 pour cent du groupe des femmes mariées. L'âge moyen de toutes les femmes enquêtées est d'environ 29 ans et chez les femmes mariées, il est de 31 ans. Pour ce qui concerne la répartition par âge, 60 pour cent des femmes (toutes catégories matrimoniales confondues) ont moins de 30 ans contre 50 pour cent chez les femmes mariées.¹

Par rapport à la scolarisation, près de 60 pour cent des femmes de tout l'échantillon n'ont jamais été scolarisées. Cette proportion dépasse les deux tiers pour les femmes mariées.

Par rapport aux régions économiques, 45 pour cent des femmes habitent la Région Maritime, 23 pour cent la Région des Plateaux, 9 pour cent la Région Centrale, 12 pour cent la Région de la Kara et 11 pour cent la Région des Savanes.

B. FECONDITE ET INTENTION DE REPRODUCTION

Dans l'EDST, 2 types de questions ont été posées aux femmes pour savoir le niveau de leur fécondité. Le premier concerne directement le nombre d'enfants qu'ont eu les femmes. La second précise davantage cette information en insistant sur les naissances qui auraient pu être omises pour cause de décès précoces.

¹ Nous entendons par femmes mariées toutes celles qui sont en union sanctionnées ou pas par une cérémonie légale, religieuse ou coutumière.

TABLEAU 1 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES MARIÉES SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Toutes les femmes	Femmes mariées	Effectif de toutes les femmes
Age			
15-19	21.5	7.8	724
20-24	19.7	19.7	661
25-29	18.5	22.7	620
30-34	14.3	17.8	479
35-39	11.0	13.9	370
40-44	7.8	9.6	263
45-49	7.2	8.4	243
Milieu			
Urbain	35.2	28.7	1182
Rural	64.8	71.3	2178
Niveau de Scolarisation			
Sans instruction	58.3	67.9	1960
Primaire	29.2	24.1	981
Secondaire	12.4	7.9	415
Superieur	0.1	0.1	4
Région			
Maritime	44.7	41.5	1501
Des Plateaux	22.8	22.3	767
Centrale	9.1	10.5	306
De la Kara	12.2	12.3	409
Des Savanes	11.2	13.4	377
Effectif	3360	2454	3360

Le tableau 2 qui fait la synthèse des résultats montre que le niveau de la fécondité demeure relativement élevé au Togo. La descendance moyenne varie de 0,3 pour les femmes âgées de moins de 20 ans à 7,3 enfants pour celles qui ont entre 45 et 49 ans.

L'indice synthétique de fécondité calculé sur les cinq dernières années précédant l'enquête, est de 6,2 enfants, ce qui correspondrait à la descendance finale d'une femme dans les conditions actuelles de fécondité. Rappelons que depuis 1960, les différentes opérations de collecte ont donné respectivement 6,4 en 1961, 6,6 en 1971, 6,0 en 1981.²

Il est donc clair que, l'indice de fécondité, aux incertitudes d'enregistrement près, n'a pratiquement pas changé dans le temps.

² Sources des données:

1961 et 1971: Enquête Démographique Nationale

1981: Recensement Général de la Population et de l'Habitat

La survie des enfants varie de 89 pour cent chez les femmes de moins de 20 ans à 77 pour cent chez celles de 45-49 ans. En moyenne, chez les femmes entre 15 et 49 ans, 4 enfants sur 5 survivent.

TABLEAU 2 NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NES VIVANTS ET SURVIVANTS, TAUX DE FECONDITE GENERALE POUR LES 5 ANS PRECEDANT L'ENQUETE SELON L'AGE DE LA FEMME

	Nombre moyen d'enfants		Effectif des Naissances	Taux de Fécondité	Effectif des Femmes
	Nés Vivants	Survivants			
15-19	0.26	0.23	449	0.126	724
20-24	1.38	1.21	898	0.275	661
25-29	2.87	2.46	739	0.275	620
30-34	4.60	3.76	521	0.247	479
35-39	5.73	4.65	326	0.207	370
40-44	6.89	5.35	138	0.112	263
45-49	7.28	5.58	37	0.073	245
Total	3.21	2.61	3108	6.208	3360

Pour ce qui est des intentions d'avoir un prochain enfant, environ un quart des femmes enquêtées déclarent ne plus en vouloir du tout, 44 pour cent en veulent, mais après un délai d'au moins 2 ans, 19 pour cent en veulent dans moins de 2 ans et 12 pour cent ne sont pas encore décidées (tableau 3). Il ressort de ces résultats que les femmes restent encore très attachées à un espacement entre les naissances.

TABLEAU 3 REPARTITION (EN %) DES FEMMES MARIEES SELON LE DESIR D'AVOIR OU NE PAS AVOIR D'AUTRES ENFANTS SELON L'AGE DE LA FEMME

Age	Ne veut plus	Veut espacer*	Veut, encore, bientôt*	Ne sait pas	Total	Effectif
15-19	1.0	60.9	26.0	12.0	100.0	192
20-24	4.3	71.1	15.7	8.9	100.0	484
25-29	9.1	58.4	22.0	10.4	100.0	558
30-34	28.1	39.3	20.3	12.3	100.0	438
35-39	40.6	28.2	15.9	15.3	100.0	340
40-44	56.4	11.4	18.2	14.0	100.0	236
45-49	68.4	4.4	11.7	15.5	100.0	206
Totale	24.8	44.5	18.7	12.0	100.0	2454

* Veut espacer: Veut dans deux ans ou plus.
Veut encore bientôt: Veut dans moins de deux ans.

C. CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Que ce soit au niveau de l'ensemble des femmes enquêtées ou seulement des femmes mariées, la grande majorité (plus de 9 femmes sur 10) est au courant d'une méthode de planification familiale (tableau 4). Parmi les méthodes les plus connues, on note surtout les méthodes traditionnelles dont, l'abstinence prolongée (81%) détient la majorité. Les méthodes modernes comme l'injection et la stérilisation féminine semblent être très connues des femmes mariées: (60 et 69% respectivement). Les autres méthodes comme la pilule et le stérilet sont également connues (respectivement 45% et 47%).

TABLEAU 4 POURCENTAGE DE TOUTES LES FEMMES ET DES FEMMES MARIÉES QUI CONNAISSENT AU MOINS UNE METHODE CONTRACEPTIVE, POURCENTAGE QUI CONNAISSENT UNE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT, POURCENTAGE AYANT UTILISÉ UNE METHODE ET POURCENTAGE QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE SELON LA METHODE SPECIFIQUE

	Connaissance d'une Méthode		Connaissance d'une Source		A Déjà Utilisé		Utilise Actuellement	
	TF	FM	TF	FM	TF	FM	TF	FM
Au moins une méthode	93.5	95.8	81.1	81.3	66.5	73.5	33.0	33.9
Pilule	45.0	46.5	38.0	38.6	3.9	3.8	0.6	0.4
Stérilet	45.7	47.4	40.0	40.8	1.4	1.6	0.6	0.8
Injection	57.7	59.9	53.7	55.3	1.1	1.1	0.2	0.2
Méthodes vaginaux	26.6	25.9	24.4	23.7	4.0	3.7	0.8	0.6
Condom	37.1	35.9	31.4	29.9	3.9	3.3	0.6	0.4
Stéril. fem.	68.2	69.0	67.2	68.0	0.6	0.6	0.6	0.6
Steril. mas.	12.8	14.0	12.1	13.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Au moins une méthode moderne	80.8	91.4	78.1	78.6	10.7	10.1	3.4	3.1
Ogino	52.4	50.8	48.8	46.7	22.6	20.2	9.6	6.4
Retrait	37.9	40.3	0.0	0.0	11.9	13.1	2.0	2.3
Abstinence	81.0	88.0	0.0	0.0	48.6	59.0	17.5	21.8
Plantes médicinales	23.9	25.0	21.4	21.9	1.1	1.2	0.1	0.0
Gris-gris	13.5	13.7	11.7	11.6	0.2	0.3	0.0	0.0
Autre	3.5	3.3	3.2	3.1	1.0	0.7	0.3	0.2
Au moins une méthode tradition.	89.5	92.9	56.7	54.6	64.3	71.3	29.5	30.7
Effectif	3360	2454	3360	2454	3360	2454	3360	2454

TF: Toutes les femmes
FM: Femmes mariées

La connaissance de l'abstinence périodique (ou ogino) est apparemment importante aussi chez les femmes enquêtées puisque la moitié d'entre elles sont au courant.

La plupart des femmes (environ 80%) ont déclaré connaître une source d'approvisionnement des méthodes diverses.

Si la plupart des femmes mariées sont au courant des différentes méthodes de planification familiale et des sources d'approvisionnement, la situation diffère quand il s'agit de l'utilisation. En effet, 10 pour cent seulement des femmes mariées ont déclaré avoir utilisé au moins une fois une méthode contraceptive moderne. 3 pour cent seulement de femmes ont déclaré utiliser actuellement une de ces méthodes.

Parmi les femmes mariées, 71 pour cent déclarent avoir utilisé une fois une méthode traditionnelle et 31 pour cent en utilisent une actuellement. La grande majorité de ces utilisatrices actuelles pratiquent l'abstinence prolongée (22%).

Quand on observe les caractéristiques des femmes mariées qui pratiquent actuellement une méthode contraceptive moderne, la plupart sont âgées de plus de 30 ans, sont scolarisées et vivent en milieu urbain (tableau 5).

TABLEAU 5 POURCENTAGE DES FEMMES MARIEES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE DE CONTRACEPTION SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Au moins une méthode	Au moins une méthode moderne	Au moins une méthode trad.	N'utilise pas	ND	Total	Effectif
Age							
< 30 ans	31.7	2.2	29.3	68.3	0.2	100.0	1234
30 et plus	36.1	4.0	32.0	63.9	0.0	100.0	1220
Enfants Vivants							
0-2	25.1	2.3	22.6	74.9	0.2	100.0	1035
3-4	37.5	3.7	33.8	62.5	0.0	100.0	674
5 +	42.7	3.6	39.1	57.3	0.0	100.0	745
Milieu							
Urbain	32.3	6.5	25.5	67.7	0.3	100.0	705
Rural	34.5	1.7	32.8	65.5	0.0	100.0	1749
Région							
Maritime	31.5	4.6	26.7	68.5	0.2	100.0	1018
Des Plateaux	27.4	2.4	25.0	72.6	0.0	100.0	547
Centrale	25.6	1.9	23.6	74.4	0.0	100.0	258
De la Kara	44.2	3.3	40.9	55.8	0.0	100.0	301
Des Savanes	48.8	0.3	48.5	51.2	0.0	100.0	330
Niveau de Scolarisation							
Sans instruction	33.6	1.7	31.9	66.4	0.0	100.0	1667
Primaire	31.8	3.9	27.7	68.2	0.2	100.0	591
Secondaire et plus	42.3	12.2	29.6	57.7	0.5	100.0	196
Total	33.9	3.1	30.7	66.1	0.1	100.0	2454

Des sources d'approvisionnement possibles en méthodes modernes de contraception mentionnées par les femmes utilisatrices, les pharmacies viennent en tête pour la pilule, et les condoms, l'hôpital pour le stérilet, le marché pour les contraceptifs vaginaux (tableau 6).³ Les informations sur l'abstinence périodique (ogino) sont, soit données dans les écoles, soit par les parents ou les amis.

TABLEAU 6 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES QUI UTILISENT ACTUELLEMENT UNE METHODE SPECIFIQUE DE CONTRACEPTION SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT

	Pilule	Stérilet	Méthodes vaginaux	Condom	Stéril. femin.	Ogino	Total
PMI	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.7
Dispensaire	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.3	0.5
ATBEF	0.0	30.0	7.7	4.8	0.0	2.8	4.3
Hôpital	20.0	55.0	11.5	9.5	95.2	8.7	16.2
Centre de santé	5.0	10.0	3.8	0.0	0.0	2.5	2.7
Pharmacie	50.0	0.0	26.9	38.1	0.0	0.0	5.9
Clinique privé	5.0	5.0	0.0	4.8	0.0	0.6	1.4
Marché	10.0	0.0	34.6	0.0	0.0	0.6	3.0
Mission religieuse	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.7
Ecole	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.0	23.1
Autre	5.0	0.0	7.7	9.5	0.0	51.1	39.0
Ne sait pas	0.0	0.0	3.8	33.3	4.8	0.6	2.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	20	20	26	21	21	323	438

D. DEMANDE POTENTIELLE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Dans le tableau 7, on présente les proportions de femmes mariées qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception selon le désir d'avoir prochainement un enfant. Le but de ce tableau est d'identifier la demande potentielle en matière de planification familiale. Parmi les femmes, 42 pour cent préféreraient espacer leur prochaine naissance d'au moins 2 ans et une femme sur 5 ne veulent plus avoir d'enfant du tout. La différence entre ces femmes semble être en fonction de leur âge. Les femmes les plus intéressées à l'espacement de la prochaine naissance sont en général âgées de moins de 30 ans et ont moins de 5 enfants. Par contre, les femmes qui ne veulent plus d'enfant sont pour la plupart âgées de 30 ans ou plus et ont au moins 5 enfants.

³ Les contraceptifs vaginaux comprennent la gelée, la mousse et les comprimés spermicides qu'on introduit dans le vagin avant les rapports sexuels pour éviter une grossesse.

TABEAU 7 POURCENTAGE DES FEMMES MARIEES NON-UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION SELON LE DESIR DE LIMITER OU ESPACER LA PROCHAINE NAISSANCE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Ne veut plus	Veut espacer*	Veut encore bientôt*	Ne sait pas	Total	Effectif
Age						
< 30 ans	5.6	60.5	21.4	12.6	100.0	843
30 + ans	40.9	21.9	19.7	17.4	100.0	780
Enfants Vivants						
0-2	3.2	52.3	26.2	18.3	100.0	775
3-4	21.6	45.6	19.2	13.5	100.0	421
5+	58.5	19.7	11.7	10.1	100.0	427
Milieu						
Urbain	24.7	39.4	17.8	18.0	100.0	477
Rural	21.6	43.0	21.7	13.6	100.0	1146
Région						
Maritime	25.7	39.3	18.9	16.1	100.0	697
Des Plateaux	25.7	42.6	12.6	19.1	100.0	397
Centrale	19.8	47.9	23.4	8.9	100.0	192
De la Kara	17.9	48.2	25.6	8.3	100.0	168
Des Savanes	10.1	38.5	37.9	13.6	100.0	169
Niveau de Scolarisation						
Sans instruction						
Primaire	25.3	37.4	22.7	14.6	100.0	1107
Secondaire et plus	17.1	51.4	15.1	16.4	100.0	403
Total	15.0	53.1	19.5	12.4	100.0	113
Total	22.6	42.0	20.6	14.9	100.0	1623

* Veut espacer: Veut dans deux ans ou plus.
Veut encore bientôt: Veut dans moins de deux ans.

E. MALADIES DIARRHEIQUES, FEBRILES ET RESPIRATOIRES CHEZ LES ENFANTS

Les données sur les maladies d'enfance telles que la diarrhée, la fièvre et la respiration difficile, aussi bien que leur traitement ont été collectées pour les enfants de moins de 5 ans (tableau 8).

En ce qui concerne la diarrhée, les mères ont déclaré que 14 pour cent des enfants l'ont eue dans les 24 heures précédant l'enquête et que 29 pour cent l'ont eue au cours des 2 semaines avant l'enquête.

Selon les caractéristiques de la mère, il y a relativement plus de cas de diarrhée chez les enfants issus de jeunes mères de moins de 30 ans, chez les enfants de mère rurales et chez les mères non scolarisées ou n'ayant pas dépassé le cap de l'école primaire.

Parmi les enfants souffrant de diarrhée, 20 pour cent reçoivent le traitement à base de sel de réhydratation orale (le "SRO", un sachet de sel de réhydratation orale en étant la fabrication industrielle). Dans 3 pour cent de cas, le traitement est assuré par une préparation domestique de la solution salée.

Les jeunes mères sont les plus nombreuses à utiliser ce traitement par le SRO ou la préparation domestique de la solution salée: 26 pour cent chez les femmes âgées de moins de 30 ans et 20 pour cent chez les femmes âgées de plus de 30 ans. Selon la résidence, il y a une différence non négligeable entre mères urbaines (32%) et les mères rurales (22%).

Les mères scolarisées sont les plus nombreuses à avoir recours à ce type de traitement: 45 pour cent chez les mères de niveau de scolarisation secondaire, 33 pour cent chez les mères de niveau primaire et moins de 20 pour cent chez les mères non scolarisées (18%).

TABLEAU 8 PARMIS LES ENFANTS AGES DE MOINS DE 5 ANS, POURCENTAGE QUI ONT EU LA DIARRHÉE DANS LES 24 HEURES ET DANS LES 2 SEMAINES PRÉCEDANT L'ENQUÊTE, PARMIS LES ENFANTS QUI ONT EU LA DIARRHÉE, POURCENTAGE QUI ONT REÇU LE SRO OU LA SOLUTION D'EAU SALÉE FAITE À LA MAISON SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	% des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les:		% des enfants de moins de 5 ans avec la diarrhée		Effectif des enfants de 0 à 59 mois
	24 heures précédant l'enquête	2 semaines précédant l'enquête	Reçu sachet du SRO*	Reçu solution salée*	
Age					
< 30 ans	15.4	31.2	22.3	3.8	1534
30 + ans	12.6	27.1	17.7	2.7	1231
Milieu					
Urbain	11.4	26.8	28.6	3.1	730
Rural	15.2	30.3	17.8	3.4	2035
Région					
Maritime	10.6	25.0	19.0	2.7	1054
Des Plateaux	12.1	24.8	19.9	5.1	628
Centrale	19.5	41.5	16.9	1.5	313
De la Kara	16.7	32.2	22.9	4.2	366
Des Savanes	20.3	36.1	24.7	3.4	404
Niveau de Scolarisation					
Sans instruction	15.0	29.9	15.2	2.9	1845
Primaire	13.9	29.5	27.9	4.9	692
Secondaire et plus	8.3	25.4	43.1	1.7	228
Total	14.2	29.4	20.4	3.3	2765

* SRO: un sachet de solution pour la réhydratation orale; fabrication industrielle.

Solution salée: solution de sel et de sucre faite à la maison.

Le tableau 9 donne la prévalence des cas de fièvre et de respiration difficile enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans pendant les 4 semaines précédant l'enquête selon certaines caractéristiques de la mère. La fièvre a été assez fréquente dans toutes les catégories: 43 pour cent. Elle est plus fréquente chez les enfants issus des mères âgées de 30 ans ou plus, des enfants des mères rurales, de mères illettrées ou n'ayant pas dépassé l'école primaire (43% à 45%).

A peine le tiers de ces cas ont été présentés à une formation sanitaire pour un traitement. Cette présentation des cas de fièvre à une formation sanitaire est surtout le fait de femmes urbaines (42%) ou des femmes scolarisées (36% à 47%).

La respiration difficile est moins fréquente que les autres affections (11%). Ici aussi, seulement le tiers des cas est présenté pour être traité dans une formation sanitaire.

TABLEAU 9 POURCENTAGE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT EU LA FIEVRE OU LA RESPIRATION DIFFICILE DANS LES 2 SEMAINES PRECEDANT L'ENQUETE ET LE POURCENTAGE DES ENFANTS QUI ONT EU LA FIEVRE OU LA RESPIRATION DIFFICILE QUI ONT ETE TRAITES A UNE FORMATION SANITAIRE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	% des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la fièvre	% des enfants avec la fièvre qui ont été traités à une formation sanitaire	% des enfants de moins de 5 ans qui ont eu la respiration difficile	% des enfants avec la respiration difficile traités à une formation sanitaire	Effectif des enfants
Age					
< 30 ans	41.7	32.7	9.5	36.6	1534
30 + ans	45.1	28.5	11.9	30.1	1231
Milieu					
Urbain	38.6	41.8	8.4	49.2	730
Rural	44.8	27.3	11.3	29.1	2035
Région					
Maritime	39.2	29.5	12.0	30.2	1054
Des Plateaux	45.4	22.1	11.5	27.8	628
Centrale	47.0	34.7	10.9	41.2	313
De la Kara	48.1	44.3	9.8	47.2	366
Des Savanes	42.8	30.6	5.7	34.8	404
Niveau de Scolarisation					
Sans instruction	43.5	26.9	10.8	26.6	1845
Primaire	44.8	36.1	10.0	42.0	692
Secondaire et plus	36.0	47.6	10.1	65.2	228
Total	43.2	30.7	10.5	33.3	2765

F. VACCINATION DES ENFANTS

Dans l'EDST, on s'est intéressé de savoir si les enfants âgés de 1 à 5 ans avaient été vaccinés au moins une fois (tableau 10). Dans ce cadre, certaines mères ont justifié leur réponse avec un carnet de santé de l'enfant. Il y a eu 52 pour cent des enfants de cette tranche d'âges pour lesquels le carnet a été présenté par la mère. Au niveau de tous les enfants, 90 pour cent ont été vaccinés au moins une fois selon soit un carnet, soit la déclaration de la mère. L'enquête ne s'étant pas informée sur la nature des vaccinations ni sur leur périodicité, les résultats présentés dans le tableau 10 sont plutôt indicatifs.

TABLEAU 10 POURCENTAGE DES ENFANTS DE 0 A 59 MOIS AYANT UN CARNET DE SANTE ET LE POURCENTAGE AYANT REÇU AU MOINS UNE VACCINATION QUELCONQUE SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Age de l'enfant	% des enfants de 0 à 59 mois ayant un carnet de santé	% des enfants de 0 à 59 mois ayant reçu au moins une vaccination	Effectif des enfants
12-23 mois	66.0	93.3	570
24-35 mois	53.2	94.4	558
36-47 mois	46.3	86.8	536
48-59 mois	39.8	84.1	522
Age de la mère			
< 30 ans	54.5	91.6	1161
30 + ans	48.4	87.8	1025
Milieu			
Urbain	49.8	94.3	594
Rural	52.3	88.1	1592
Région			
Maritime	38.7	89.4	840
Des Plateaux	60.1	92.7	496
Centrale	69.3	92.4	238
De la Kara	56.3	89.8	295
Des Savanes	55.2	84.2	317
Niveau de Scolarisation			
Sans instruction	47.6	86.5	1457
Primaire	59.4	95.4	549
Secondaire et plus	61.1	99.4	180
Total	51.6	89.8	2186

G. SOINS PRENATAUX ET ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT

Sept naissances sur 10 sont issues de femmes ayant reçu au moins une vaccination contre le tétanos lors d'une grossesse dans les 5 années précédant l'enquête (tableau 11).

TABLEAU 11 REPARTITION (EN %) DES NAISSANCES AU COURS DES 5 ANS PRECEDANT L'ENQUETE POUR LESQUELS LES MERES ONT RECU UNE INJECTION ANTI-TETANIQUE, UNE CONSULTATION PRENATALE ET DE L'ASSISTANCE LORS DE L'ACCOUCHEMENT PAR UN PERSONNEL MEDICAL SELON CERTAINES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

	Injection anti-tétanique	Consultation prénatale			Assistance lors de l'accouchement			Effectif des naissances
		Médecin	Sage-femme	Matrone	Médecin	Sage-femme	Matrone	
Age de la mère								
< 30 ans	71.6	1.2	27.3	54.3	1.4	22.2	33.0	1710
30 + ans	69.2	1.5	23.8	53.0	1.5	20.6	29.2	1385
Milieu								
Urbain	88.3	3.8	55.9	36.8	4.0	55.8	29.3	810
Rural	64.2	0.5	15.1	59.7	0.6	9.3	32.0	2285
Région								
Maritime	75.9	2.6	33.7	47.7	2.5	30.9	30.1	1165
Des Plateaux	70.4	0.6	25.2	58.4	1.1	21.2	38.9	699
Centrale	66.4	0.6	21.9	48.4	0.6	18.8	32.8	351
De la Kara	70.1	1.5	26.0	51.3	0.7	15.6	36.5	411
Des Savanes	61.0	0.0	9.4	67.6	0.6	5.8	17.1	469
Niveau de Scolarisation								
Sans instruction	64.2	0.4	18.3	55.7	0.5	14.6	27.3	2076
Primaire	82.2	1.8	35.4	55.7	2.2	30.7	41.0	774
Secondaire et plus	87.3	8.2	58.4	30.2	6.9	50.6	34.7	245
Total	70.5	1.4	25.8	53.7	1.5	21.5	31.3	3095

Près de 9 femmes sur 10 ont été vaccinées en milieu urbain contre un peu plus de 6 sur 10 en milieu rural. Les femmes scolarisées sont plus nombreuses à être vaccinées; 87 pour cent de celles qui ont au moins un niveau secondaire, 82 pour cent de celles qui ont un niveau primaire et 64 pour cent des non scolarisées ont reçu au moins une injection anti-tétanique.

Il apparaît ainsi que la grande majorité des naissances ont bénéficié d'une consultation prénatale effectuée par un personnel de santé dans les 5 années précédant l'enquête (81%).⁴ Presque toutes les naissances issues des femmes urbaines ont bénéficié d'une consultation prénatale (98%), de même que 78 pour cent de naissances issues des femmes rurales. Bien entendu les naissances issues de mères instruites sont les plus nombreuses à avoir bénéficié de consultation prénatale, alors qu'on en dénombre 74 pour

⁴ On entend par personnel de santé: un médecin, une sage-femme, une matrone ou une accoucheuse auxiliaire.

cent parmi les naissances issues de mères non scolarisées, il y en a 93 pour cent chez les femmes de niveau primaire et 97 pour cent chez celles qui ont un niveau secondaire.

Enfin pour l'assistance reçue lors de l'accouchement pendant la période des 5 dernières années, un peu plus de la moitié des naissances l'ont reçue d'un personnel de santé (54%). Les naissances issues de femmes de moins de 30 ans sont un peu plus nombreuses (57%) que celles des femmes de 30 ans et plus (51%).

Selon que l'on est en milieu urbain ou en milieu rural, la proportion des naissances pour lesquelles la mère a reçu l'assistance d'un personnel du corps médical, varie à la baisse de 89 à 42 pour cent.

Enfin, selon que les femmes sont instruites ou non, la proportion de naissances dont les mères ont eu l'assistance d'un personnel médical à l'accouchement varie également à la baisse de 92 pour cent, pour les naissances issues de femmes de niveau secondaire à 42 pour cent chez celles des femmes sans aucune scolarisation.

Signalons que les médecins ont été relativement plus sollicités pour les naissances de mères urbaines que chez les mères rurales (4% contre 0,6 %). De même, ils sont davantage intervenus chez les femmes scolarisées que chez les non scolarisées (7% contre 0,5%).

H. CONDITIONS D'HYGIENE DOMESTIQUE

Pour aller aux toilettes, près de trois quarts des femmes (74%) utilisent soit des puits perdus soit vont dans la nature (tableau 12). Selon qu'on est en milieu rural ou en ville, la situation diffère. En effet en ville, 64 pour cent des femmes ont accès soit à une fosse étanche (50%) soit à un WC avec une chasse d'eau (14%).

Les sources d'eau de boisson varient de l'eau courante au robinet à l'eau de pluie. Au niveau de tout l'échantillon, 21 pour cent des femmes utilisent l'eau des rivières ou des marigots et 6 pour cent des femmes utilisent l'eau de pluie ou l'eau des citernes, 39 pour cent utilisent l'eau des puits ou des forages. C'est en ville que l'utilisation de l'eau courante au robinet et des bornes fontaines est la plus fréquente: 14 pour cent et 59 pour cent respectivement. En milieu rural, on ne trouve pas d'utilisatrices d'eau courante. Quant aux bornes fontaines, elles sont utilisées dans 13 pour cent des cas. Signalons enfin que les puits et forage constituent les principales sources d'approvisionnement en milieu rural (50%).

TABLEAU 12 REPARTITION (EN %) DE TOUTES LES FEMMES SELON LE TYPE DE TOILETTE DANS LE MENAGE ET LA SOURCE D'EAU A BOIRE ET SELON LE MILIEU ET LA REGION

Toilette	Milieu		Région					Total	Effectif
	Urbain	Rural	Des Maritime	Des Plateaux	cen- trale	De la Kara	Des Savanes		
Avec chasse	14.4	0.0	11.0	0.5	0.7	0.0	0.0	5.1	171
Fosse étanche	49.6	5.4	34.0	14.5	8.2	9.8	4.5	21.0	704
Puits perdu	14.6	21.7	23.1	27.0	19.0	6.1	2.4	19.2	645
Dans la nature	21.5	72.8	31.9	58.0	72.2	84.1	93.1	54.8	1840
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3360
Source d'eau à boire									
Eau courante	13.8	0.0	9.5	0.5	1.3	2.4	0.8	4.9	164
Borne fontaine	58.7	12.5	32.1	30.6	12.1	43.8	8.8	28.7	966
Puits, forage	18.2	50.3	40.5	22.0	64.4	29.1	57.3	39.0	1311
Source, rivière, marigot	2.4	31.5	7.0	41.2	22.2	24.7	32.9	21.2	714
Pluie, camion, citerne	6.9	5.6	10.7	5.6	0.0	0.0	0.3	6.1	205
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3360

**Rapports préliminaires du programme des
Enquêtes Démographiques et de Santé
(Demographic and Health Surveys - DHS)**

El Salvador	décembre	1985	(espagnol)
Brésil	décembre	1986	(anglais)
Sénégal	janvier	1987	(français)
République Dominicaine	février	1987	(espagnol)
Libéria	mars	1987	(anglais)
Colombie	mars	1987	(espagnol)
Pérou	mars	1987	(espagnol)
Equateur	juillet	1987	(espagnol)
Sri Lanka	juillet	1987	(anglais)
Etat d'Ondo, Nigéria	août	1987	(anglais)
Maroc	octobre	1987	(français)
Burundi	décembre	1987	(français)
Trinité et Tobago	janvier	1988	(anglais)
Thaïlande	février	1988	(anglais)
Mali	février	1988	(français)
Guatemala	mars	1988	(espagnol)
Mexique	mars	1988	(espagnol)
Indonésie	avril	1988	(anglais)
Ghana	août	1988	(anglais)
Tunisie	décembre	1988	(français)
Botswana	janvier	1989	(anglais)
Togo	février	1989	(français)

Distribution des rapports préliminaires de DHS

Les rapports préliminaires de DHS sont distribués à un nombre limité de destinataires ayant besoin des premiers résultats de l'enquête et ne sont pas disponibles pour une large diffusion. L'organisme national exécutif de l'enquête est responsable de la distribution au niveau du pays et DHS est responsable de la distribution au niveau international. La publication des rapports finaux des enquêtes DHS, qui sont destinés à la diffusion à grande échelle, est prévue 9 à 12 mois après la sortie du rapport préliminaire.