



République Togolaise

Enquête Démographique et de Santé
2013-2014

Rapport de synthèse





La troisième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-III) a été réalisée 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 tous renseignements 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

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA, téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;
e-mail : info@DHSprogram.com; Internet : www.DHSprogram.com.

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 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA: MPDAT, MS et ICF International.

Le dessin de couverture : © BALIAN Wankouda Constant

Photo de couverture : © 2012 Katy Doyle, avec la permission de Photoshare



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

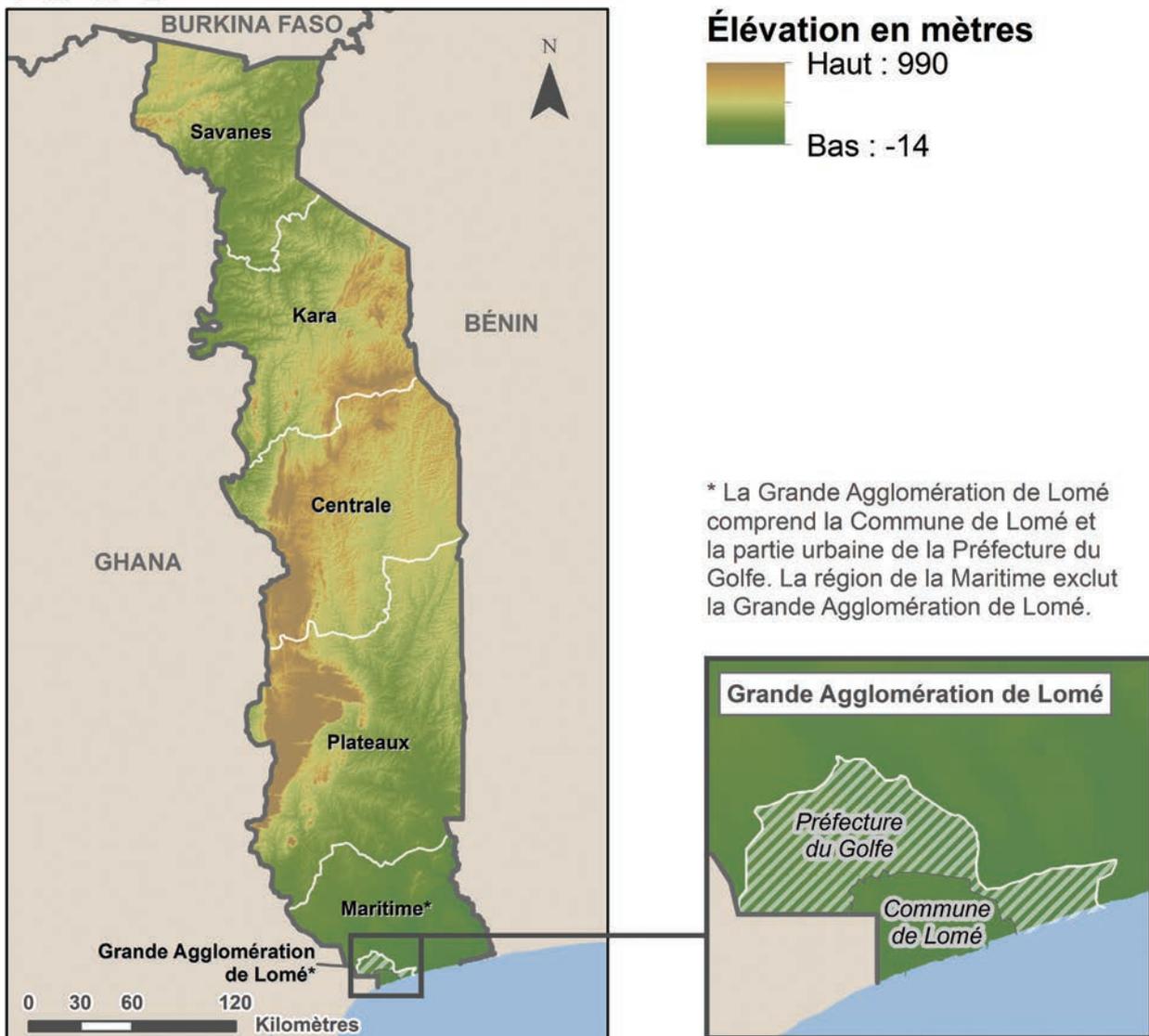


ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2013-2014

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-III) est une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EDST-III fournit des informations dans plusieurs domaines comme la fécondité, l'activité sexuelle, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale. Au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur les pratiques d'allaitement, l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans, la mortalité infantile, la mortalité adulte (y compris la mortalité maternelle) et la santé de la mère et de l'enfant. Cette enquête fournit également des informations sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'utilisation des moustiquaires contre le paludisme. Des tests du VIH, de l'anémie et du paludisme ont également été réalisés pendant l'enquête.

L'EDST-III a été réalisée sur le terrain de novembre 2013 à avril 2014. Au cours de l'enquête, 9 480 femmes de 15-49 ans dans tous les ménages sélectionnés et 4 476 hommes de 15-59 ans dans la moitié des ménages sélectionnés ont été interviewés avec succès. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural), au niveau de la ville de Lomé, et au niveau de chacune des cinq régions du Togo.

TOGO



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

Composition des ménages

Un ménage togolais compte, en moyenne, 4,5 personnes. Dans l'ensemble, 28 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (46 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Eau, assainissement et électricité

Globalement, 64 % des ménages togolais s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La majorité des ménages en milieu urbain (84 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée, contre 48 % des ménages en milieu rural. Seulement 12 % des ménages togolais disposent des toilettes améliorées, non partagées et 31 % disposent des toilettes partagées. Plus de la moitié des ménages (57 %) disposent des toilettes non améliorées et la plupart n'ont pas des toilettes (49 %). La proportion de ménages sans toilettes est quatre fois plus élevée en milieu rural (74 %) qu'en milieu urbain (17 %). Près de la moitié des ménages togolais (46 %) disposent d'électricité.



© Tugela Ridley/IRIN

Biens possédés par les ménages

Trois ménages togolais sur quatre (74 %) possèdent un téléphone portable et 64 % possèdent une radio. La possession de biens est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural ; par exemple, 68 % des ménages urbains possèdent une télévision contre seulement 12 % des ménages en milieu rural. Par contre, la possession de terres agricoles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (69 % contre 17 %).

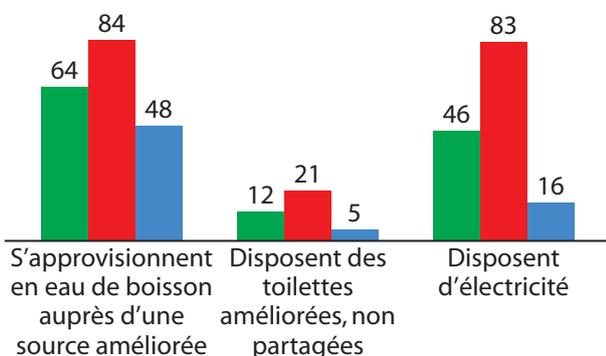
Niveau d'instruction

Près d'un tiers de femmes (32 %) et 11 % des hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. Par contre, 35 % des femmes et 62 % des hommes ont atteint un niveau secondaire ou plus. Globalement, 52 % des femmes et 81 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés.

Eau, assainissement et électricité selon le milieu de résidence

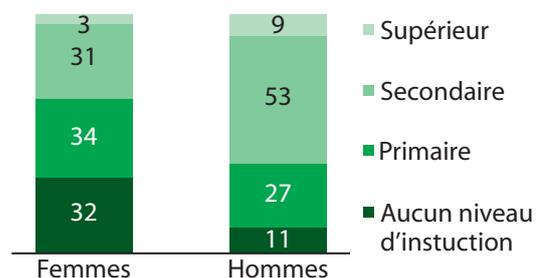
Pourcentage des ménages qui :

■ Togo ■ Urbain ■ Rural



Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

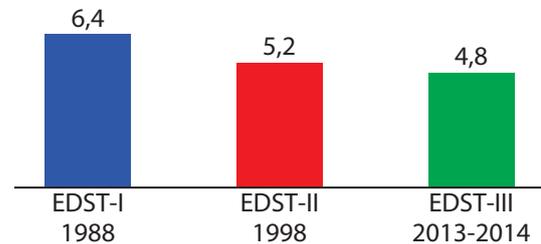
Indice Synthétique de Fécondité

Les résultats de l'EDST-III montrent qu'une femme a, en moyenne, 4,8 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 3,7 en milieu urbain à 5,7 en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie également de façon importante selon la région, passant d'un minimum de 3,5 à Lomé à un maximum de 6,0 dans la région des Savanes. La comparaison des résultats de l'EDST-III avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité a baissé de 6,4 enfants en 1988 à 4,8 enfants en 2013-2014.

Les niveaux de fécondité varient de manière importante selon le niveau d'instruction des femmes : 3,5 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus contre 6,1 enfants par femme chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage* dans lequel vit la femme (3,5 enfants par femme pour les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé contre 6,3 pour celles des ménages du quintile le plus bas).

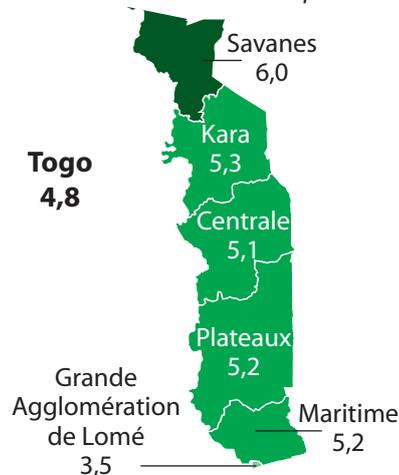
Tendances de la fécondité

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



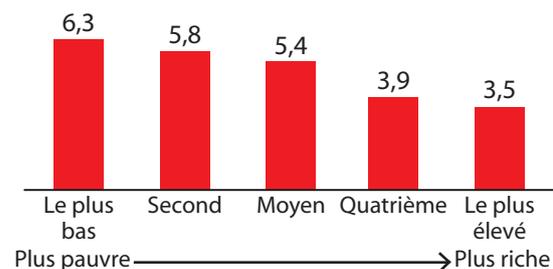
Fécondité par région

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



Fécondité selon le quintile de bien-être économique du ménage

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDST-III, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

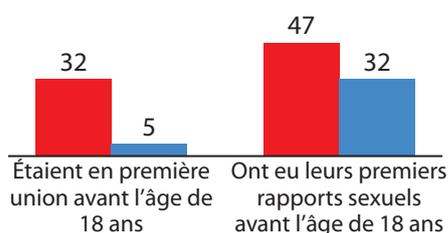
Âges à la première union, aux premiers rapports sexuels et à la première naissance

Au Togo, 32 % des femmes et 5 % des hommes de 25-49 ans étaient en union avant l'âge de 18 ans. La moitié des femmes (50 %) et 13 % des hommes de 25-49 ans étaient en union avant l'âge de 20 ans. Les femmes et les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus entrent en union plus tardivement que ceux n'ayant aucun niveau d'instruction.

Mariage et rapports sexuels avant l'âge de 18

Parmi les femmes et les hommes de 25-49 ans, pourcentage qui :

■ Femmes ■ Hommes



Les rapports sexuels précoces augmentent le risque des grossesses non-désirées et de contracter le VIH. Les résultats de l'EDST-III montrent que 11 % des femmes et 7 % des hommes de 25-49 ans ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Près de la moitié des femmes (47 %) et 32 % des hommes de 25-49 ans ont commencé leur vie sexuelle avant d'atteindre l'âge de 18 ans.

La moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leur première naissance avant l'âge de 20,9 ans. L'âge médian à la première naissance augmente avec le niveau d'instruction ; parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction l'âge médian à la première naissance est de 19,8 ans contre 24,1 ans parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Fécondité des adolescentes

Globalement, 17 % des femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 13 % sont déjà mères et 3 % sont actuellement enceintes pour la première fois. La proportion des adolescentes ayant commencé leur vie féconde est quatre fois plus élevée parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (35 %) que parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (9 %).

Polygamie

Globalement, 32 % des femmes togolaises de 15-49 ans sont en union polygame, comparé à 17 % des hommes. La proportion des femmes et des hommes en union polygame est plus élevée parmi ceux appartenant aux ménages du quintile le plus bas que parmi ceux appartenant aux ménages du quintile le plus élevé. La moitié des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (50 %) sont en union polygame, comparé à 19 % de celles des ménages du quintile le plus élevé. Chez les hommes, 29 % appartenant aux ménages du quintile le plus bas sont en union polygame, comparé à 8 % de ceux des ménages du quintile le plus élevé.



© Molakami Balian

PLANIFICATION FAMILIALE

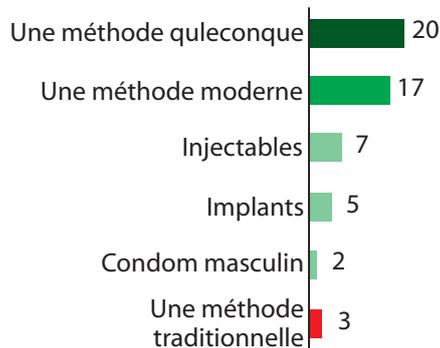
Utilisation des méthodes contraceptives

Dans l'ensemble, 20 % des femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode contraceptive quelconque : 17 % utilisent une méthode moderne et 3 % utilisent une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus populaires sont les injectables (7 %), les implants (5 %) et le condom masculin (2 %). Parmi les femmes de 15-49 ans non en union et sexuellement actives, 38 % utilisent une méthode contraceptive moderne. Trois femmes non en union et sexuellement actives sur dix (30 %) utilisent le condom masculin, 4 % la pilule et 3 % les injectables.

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les femmes en union est légèrement plus élevée parmi celles du milieu urbain (19 %) que parmi celles du milieu rural (16 %). C'est dans la région Centrale que l'utilisation des méthodes modernes est la plus élevée (23 %) et elle est la plus faible dans la région des Savanes (10 %). L'utilisation des méthodes modernes augmente avec le niveau d'instruction, passant de 13 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 21 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. L'utilisation des méthodes modernes varie aussi selon le quintile de bien-être économique du ménage : 16 % des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas utilisent une méthode moderne, comparé à 21 % parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé.

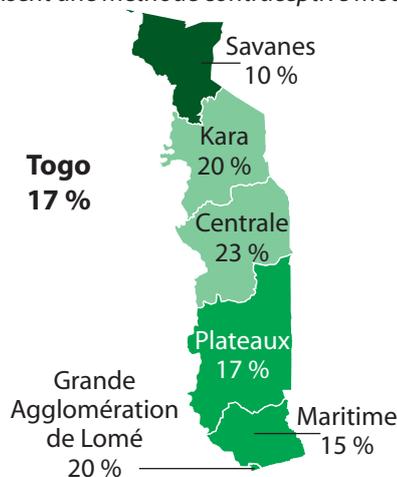
Utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



Utilisation des méthodes modernes par région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Préférences en matière de fécondité

Près d'un tiers des femmes de 15-49 ans en union (32 %) déclarent qu'elles ne veulent plus d'enfants. De plus, 37 % déclarent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance. Parmi ces femmes, celles qui n'utilisent pas une méthode contraceptive sont les candidates potentielles pour la planification familiale.

Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Les femmes fécondes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 34 %. Parmi celles-ci, la grande majorité ont davantage besoin d'utiliser la contraception pour l'espacement des naissances que pour la limitation (22 % contre 12 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 79 % de femmes et 48 % des hommes de 15-49 ans n'ont reçu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de messages dans les journaux et magazines sur la planification familiale. Par contre, 18 % des femmes et 47 % des hommes ont entendu un message à la radio.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus de trois femmes sur quatre (78 %) ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et 75 % de femmes ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires. La grande majorité des femmes (82 %) a été informée de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.



© Molakami Balian

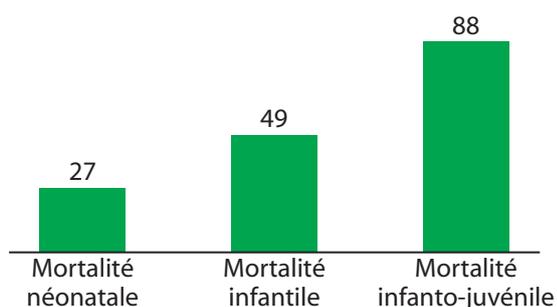
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 49 enfants meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire, 27 meurent dans le premier mois de vie. Au Togo, près d'un enfant sur onze meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Le taux de mortalité infanto-juvénile a baissé depuis 1988, passant de 155 ‰ en 1988 à 88 ‰ en 2013-2014.

Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans avant l'enquête



Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (69 ‰ en milieu urbain contre 106 ‰ en milieu rural) et selon le niveau d'instruction de la mère (108 ‰ quand la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 63 ‰ quand la mère a atteint un niveau d'instruction secondaire ou plus). Les résultats de l'EDST-III mettent en évidence des écarts importants entre les régions. C'est dans la région de la Kara (130 ‰) que le taux de mortalité infanto-juvénile est le plus élevé. À l'opposé, c'est dans l'agglomération de Lomé (63 ‰) qu'il est le plus faible.



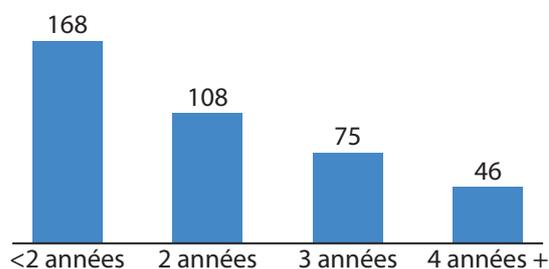
© Molakami Balian

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Togo, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 38,0. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (168 ‰ contre 46 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 14 % d'enfant sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Soins prénatals

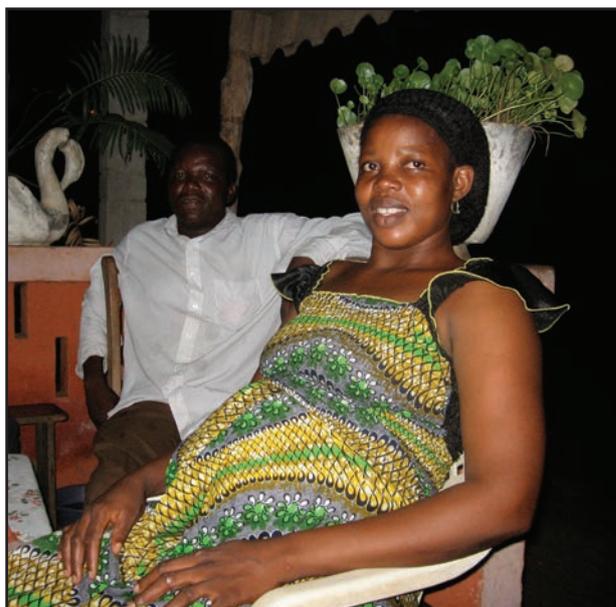
Globalement, 73 % des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont effectué au moins une visite prénatale auprès du personnel formé (médecin, assistant médical, infirmière, sage-femme ou accoucheuse auxiliaire). Plus de la moitié des femmes (57 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 28 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 77 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 66 % ont été informées des signes de complication de la grossesse, 97 % ont eu leur tension artérielle vérifiée et 89 % ont eu un prélèvement d'urine.

Accouchement et soins postnatals

Près de trois quarts de naissances (73 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, la majorité (61 %) dans le secteur public. Néanmoins, plus d'une naissance sur quatre (27 %) s'est déroulée à la maison. Dans l'ensemble, 59 % de naissances ont été assistées par du personnel formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (27 %) et celles des femmes dans la région des Savanes (36 %) sont celles qui ont été les moins fréquemment assistées par du personnel formé.

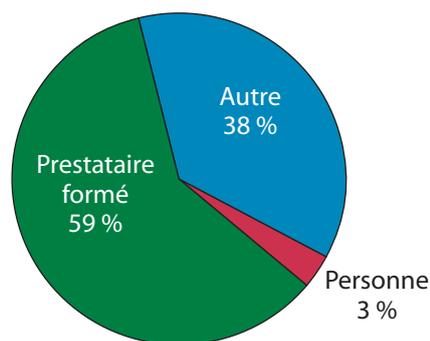
Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Dans l'ensemble, 71 % de mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais 20 % de mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement. Seulement 35 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs après la naissance et 59 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 7 jours après la naissance.



© Molakami Balian

Assistance lors de l'accouchement

Répartition des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement



Mortalité maternelle

L'EDST-III a demandé des informations aux femmes sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 401 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept dernières années (IC : 290-512). La mortalité maternelle n'a pas changé depuis 1998.

SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

Plus de six enfants de 12-23 mois sur dix (62 %) ont reçu tous les vaccins recommandés et 4 % n'ont reçu aucun vaccin. Un enfant est considéré comme étant complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et une dose de vaccin contre la rougeole. Les résultats montrent que 95 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 83 % ont reçu les trois doses de DTC-HepB-Hib, 74 % ont reçu les trois doses de polio et 74 % ont été vaccinés contre la rougeole.

Le taux de couverture vaccinale varie selon la région. Les régions Maritime et des Plateaux détiennent les taux de couverture vaccinale les plus faibles du pays (respectivement 52 % et 51 %). À l'opposé, c'est dans les régions Centrale (76 %) et des Savanes (77 %) que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants vaccinés.

Avant l'âge de 12 mois, 55 % des enfants de 12-23 mois avaient reçu tous les vaccins recommandés. Cette proportion n'était que de 23 % en 1998.

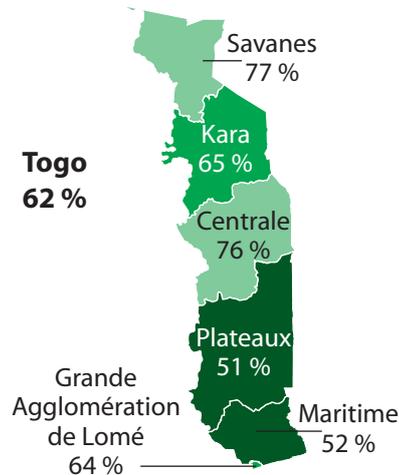
Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines avant l'enquête. Pour 49 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès du personnel de santé.

Les résultats de l'enquête indiquent que 15 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. Les enfants de 6-11 mois (23 %) et ceux de 12-23 mois (22 %) ont été les plus affectés. Globalement, 19 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison ; 42 % d'enfants ont bénéficié d'une TRO ou d'une augmentation des quantités de liquides. Par contre, 20 % d'enfants n'ont reçu aucun traitement.

Vaccination des enfants par région

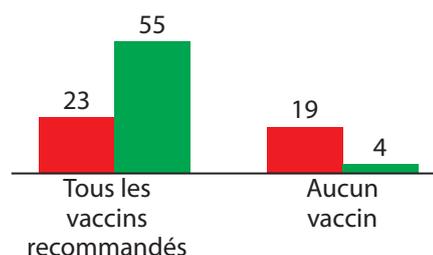
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins recommandés



Tendances de la couverture vaccinale avant 12 mois

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui, avant 12 mois, ont reçu :

■ EDST-II 1998 ■ EDST-III 2013-2014



© 2005 Anna Maria Omura, avec la permission de Photoshare

PRATIQUE ALIMENTAIRE

Allaitement maternel et alimentation de complément

La quasi-totalité d'enfants nés dans les deux années avant l'enquête (98 %) ont été allaités. Six enfants sur dix (61 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et 12 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. Cependant, seulement 58 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein. À partir de six mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Les résultats montrent que 69 % des enfants de 6-9 mois reçoivent des aliments de complément.

Présence de sel iodé dans le ménage

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 de déterminer sa teneur en iode. La grande majorité des ménages dont le sel a été testé disposent de sel iodé (81 %). C'est dans la région Maritime que cette proportion est la plus faible (73 %) et dans la région Centrale qu'elle est la plus élevée (87 %).

Micronutriments

Les micronutriments sont les vitamines et les sels minéraux essentiels pour garantir une bonne santé. La vitamine A, qui prévient la cécité et les infections, est particulièrement importante pour les enfants, les femmes enceintes et les jeunes mères. Plus de huit enfants de 6-59 mois sur dix (82 %) avaient reçu des suppléments de vitamine A au cours des six mois avant l'enquête. De plus, 69 % des enfants de 6-23 mois avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. En outre, 77 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu des suppléments de vitamine A après l'accouchement.

Du fer est essentiel pour le développement cognitif et une consommation faible peut contribuer à l'anémie. Plus de la moitié des enfants de 6-23 mois (57 %) ont consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures avant l'enquête. Globalement, 26 % des enfants de 6-59 mois avaient reçu des suppléments de fer au cours des sept jours précédant l'enquête. Il est recommandé que les femmes enceintes prennent du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours pendant la grossesse. Près de quatre femmes enceintes sur dix (37 %) ont pris du fer, sous forme de comprimés ou de sirop, au moins 90 jours durant la grossesse de leur dernière naissance.

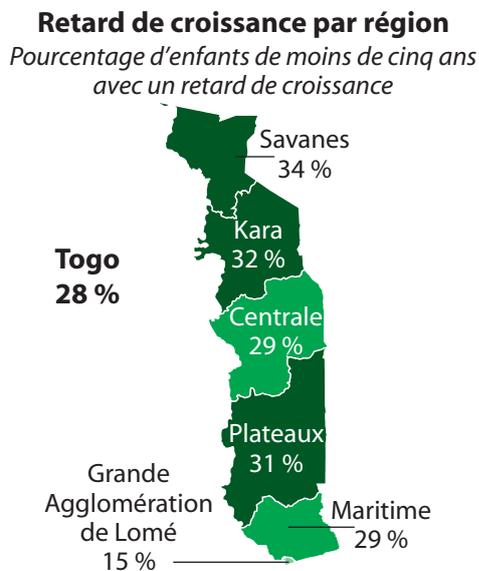


© Molakami Balian

ÉTAT NUTRITIONNEL

État nutritionnel des enfants

L'EDST-III a estimé l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et du poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans. Les résultats montrent que 28 % d'enfants de moins de cinq ans ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance ou souffrent de malnutrition chronique. Un enfant sur dix souffrent d'un retard de croissance sévère. La malnutrition chronique varie selon la région, passant d'un minimum de 15 % dans l'agglomération de Lomé à un maximum de 34 % dans la région des Savanes.



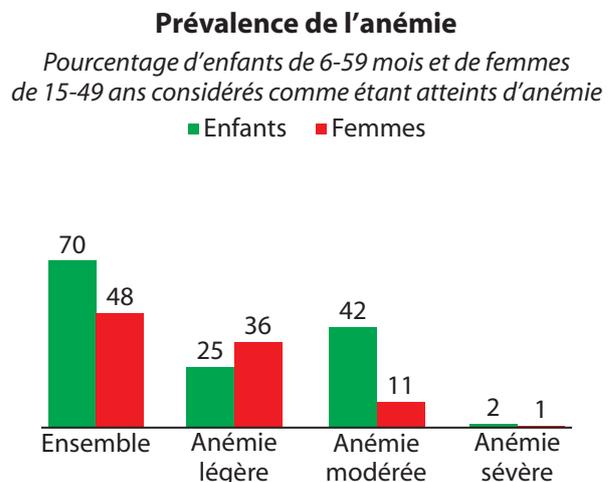
Parmi les enfants de moins de cinq ans, 7 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Un enfant de moins de cinq ans sur six (16 %) présentent une insuffisance pondérale.

État nutritionnel des femmes

L'EDST-III a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Dans l'ensemble, 7 % des femmes de 15-49 ans sont maigre. Trois femmes sur dix (31 %) présentent un surpoids ou sont obèses. C'est parmi les femmes vivant dans l'agglomération de Lomé que cette proportion est la plus élevée (46 %).

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDST-III, un prélèvement de sang a été effectué dans la moitié des ménages pour estimer la prévalence de l'anémie. Sept enfants de 6-59 mois sur dix (70 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous forme modérée. La prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les enfants de moins de deux ans. La prévalence de l'anémie est légèrement plus élevée en milieu rural (73 %) qu'en milieu urbain (64 %).



Parmi les femmes de 15-49 ans, 48 % sont atteints d'anémie, la plupart sous forme légère. La prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les femmes enceintes (64 %). La prévalence de l'anémie varie selon la région, passant de 38 % dans la région Centrale à 56 % dans l'agglomération de Lomé et dans la région Maritime.

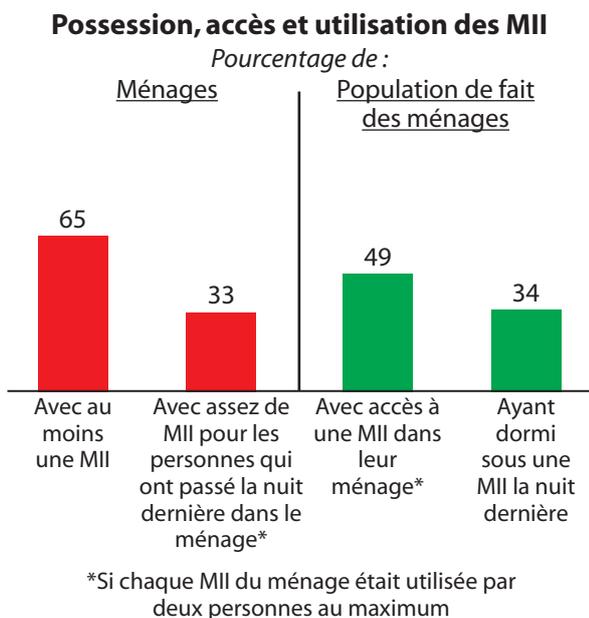
Deux hommes de 15-49 ans sur dix (20 %) sont atteints d'anémie. La prévalence de l'anémie est plus élevée parmi les hommes de 15-19 ans (35 %) et ceux de la région Maritime (29 %).

PALUDISME

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Près de deux tiers des ménages au Togo (65 %) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et 33 % des ménages ont au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage.

Près de la moitié de la population de fait des ménages (49 %) ont accès à une MII, c'est-à-dire qu'elle pourrait dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Un tiers de la population de fait des ménages (34 %) ont dormi sous une MII la nuit dernière.



Globalement, 43 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit dernière. Cette proportion varie d'un minimum de 35 % dans l'agglomération de Lomé à un maximum de 52 % dans la région Centrale. Quatre femmes enceintes de 15-49 ans sur dix (40 %) ont dormi sous une MII la nuit dernière.

Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme chez une femme enceinte peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de SP/Fansidar au cours des visites prénatales comme traitement préventif intermittent (TPIg). Dans l'ensemble, 44 % des femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des deux dernières années ont suivi cette recommandation. La proportion des femmes enceintes qui ont suivi un TPIg est deux fois plus élevée parmi celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (67 %) que parmi celles des ménages du quintile le plus bas (32 %).

Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 22 % ont eu de la fièvre dans les deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 58 % et du sang a été prélevé au doigt ou au talon pour être testé auprès de 24 %. Les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) sont des médicaments de première intention de traitement du paludisme simple au Togo. La moitié des enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des antipaludiques (50 %) ont pris une CTA.

Prévalence du paludisme

Lors de l'EDST-III, les enfants de 6-59 mois dans la moitié des ménages étaient éligibles pour les tests du paludisme. Les résultats montrent que 36 % des enfants ont testés positifs pour le paludisme selon la microscopie. La prévalence du paludisme est beaucoup plus élevée en milieu rural (47 %) qu'en milieu urbain (15 %). C'est dans l'agglomération de Lomé que la prévalence du paludisme est la plus faible (8 %) et c'est dans les régions de la Kara et des Plateaux (52 % chacune) qu'elle est la plus élevée.

SITUATION DES ENFANTS

Enregistrement des naissances

Au Togo, 78 % d'enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil et 73 % ont un acte de naissance. La quasi-totalité des naissances dans l'agglomération de Lomé a été enregistrées (97 %), comparé à seulement 60 % des naissances dans la région des Plateaux.

Accès à l'instruction

Les résultats de l'EDST-III indiquent que 83 % des enfants d'âge scolaire du primaire fréquentent l'école primaire et 51 % des enfants d'âge scolaire du secondaire fréquentent l'école secondaire. La proportion des filles qui fréquentent l'école primaire est presque la même que celle des garçons, mais au niveau de l'école secondaire les filles fréquentent moins que les garçons. De plus, 26 % d'enfants de 36-59 mois fréquentent un programme d'éducation préscolaire.

Travail des enfants

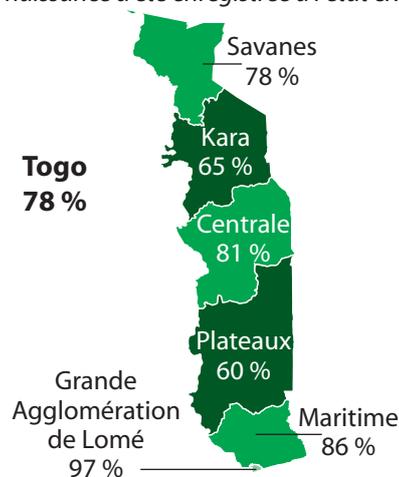
Près de trois enfants de 5-17 ans sur dix (28 %) ont travaillé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend au moins une heure d'activité économique, 28 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend au moins 14 heures d'activité économique, 28 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. Pour les enfants de 15-17 ans, le travail comprend au moins 43 heures d'activité économique, 43 heures de tâches domestiques ou plus ou du travail dangereux. La proportion d'enfants de 5-17 ans ayant travaillé varie d'un minimum de 9 % dans l'agglomération de Lomé à 47 % dans la région Centrale.

Discipline des enfants

Durant le mois ayant précédé l'enquête, 81 % d'enfants de 1-14 ans ont subi des sanctions disciplinaires sous des formes violentes : 56 % ont subi du châtement corporel et 25 % ont subi de l'agression psychologique. La proportion d'enfants ayant subi des sanctions disciplinaires sous des formes violentes varie selon la région, passant de 73 % dans les régions de la Kara et des Savanes à 88 % dans la région des Plateaux.

Enregistrement des naissances par région

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil



© Phuong Tran/IRIN

CONNAISSANCE ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

Trois quarts des femmes (74 %) et des hommes (76 %) de 15-49 ans savent que le fait d'utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel non infecté peut réduire le risque de contracter le VIH. C'est parmi les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (60 %) et les hommes sans niveau d'instruction (63 %) que le niveau de connaissance de ces deux moyens de prévention du VIH est le plus faible.

Près de deux tiers des femmes (65 %) et plus de la moitié des hommes (56 %) savent que le VIH peut être transmis par le lait maternel et que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Partenaires sexuels multiples

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 1 % des femmes et 17 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus. Parmi eux, 55 % des femmes et seulement 29 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Test de dépistage du VIH

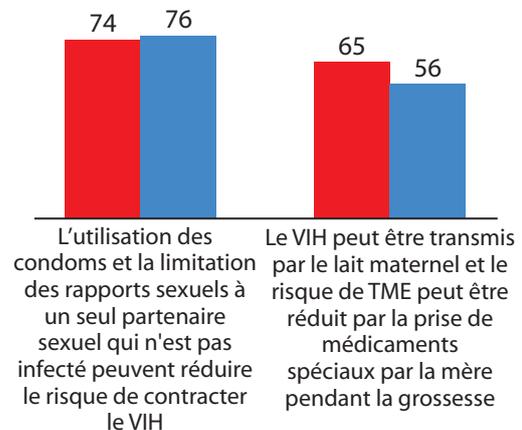
Plus de sept femmes et d'hommes de 15-49 ans sur dix savent où se rendre pour effectuer un test du VIH (respectivement 72 % et 73 %). Dans l'ensemble, 48 % des femmes et 29 % des hommes ont effectué un test de dépistage du VIH à un moment quelconque et ont reçu le résultat. Seulement 16 % des femmes et 12 % des hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

La moitié des femmes enceintes (52 %) ont reçu des conseils sur le VIH avant le test, ont effectué un test de dépistage du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat.

Connaissance du VIH/SIDA: Moyens de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME)

Pourcentage de femmes et d'hommes
de 15-49 ans qui savent que :

■ Femmes ■ Hommes



© 2005 Kim Simard, avec la permission de Photoshare

PRÉVALENCE DU VIH

Prévalence du VIH

Au cours de l'EDST-III, plus de 9 700 hommes et femmes étaient éligibles pour le test du VIH. Parmi eux, 96 % des femmes de 15-49 ans et 93 % des hommes de 15-59 ans ont fourni les gouttes de sang qui ont été analysées.

Les résultats montrent que 2,5 % des femmes et des hommes de 15-49 ans sont séropositifs. La prévalence du VIH est près de deux fois plus élevée chez les femmes (3,1 %) que chez les hommes (1,7 %).

La prévalence du VIH varie selon le milieu de résidence ; 3,6 % des femmes et des hommes de 15-49 ans en milieu urbain sont séropositifs, comparé à 1,6 % en milieu rural. C'est dans la région des Savanes que la prévalence du VIH est la plus faible (0,4 %).

La prévalence du VIH varie selon l'état matrimonial. La prévalence est plus élevée parmi les veuves (13,3 %) et les divorcées (9,2 %) et elle est plus faible parmi les femmes et les hommes célibataires (respectivement 1,0 % et 0,4 %).

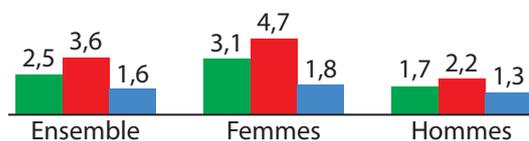
Prévalence du VIH parmi les couples

Dans la grande majorité des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés, les deux conjoints sont séronégatifs (96 %). Par contre, dans 1 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 2 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif.

Prévalence du VIH selon le milieu de résidence

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs

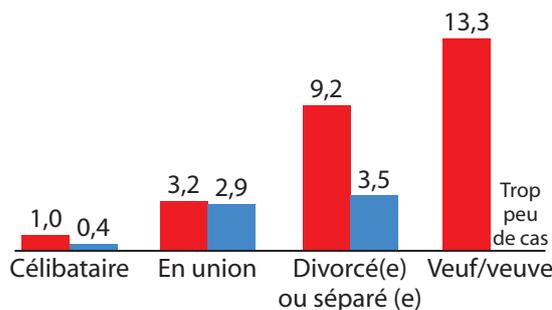
■ Togo ■ Urbain ■ Rural



Prévalence du VIH selon le statut matrimonial

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs

■ Femmes ■ Hommes



STATUT DE LA FEMME

Emploi et rémunération

La quasi-totalité des hommes de 15-49 ans en union (98 %) a travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, contre 85 % des femmes en union. Sept femmes et hommes sur dix ayant travaillé ont été payés exclusivement en espèces (72 % chacun). Par contre, 15 % des femmes et 18 % des hommes n'étaient pas rémunérés pour leur travail. Parmi les femmes en union ayant été rémunérées en argent pour leur travail, 90 % déclarent qu'elles décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent, mais 77 % disent qu'elles gagnent moins que leur mari/conjoint.

Possession de biens

Les résultats de l'EDST-III montrent que 11 % des femmes de 15-49 ans possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre une maison, comparé à 25 % des hommes. De plus, 10 % des femmes possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre des terres, comparé à 29 % des hommes.

Participation à la prise de décisions

Au Togo, près de deux tiers des femmes de 15-49 ans en union (65 %) participent à la prise de décision pour les visites à la famille ou à leurs parents, 47 % pour les achats importants du ménage et 42 % pour leurs propres soins de santé. Globalement, 26 % des femmes déclarent qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions mentionnées ci-dessus.

La proportion des femmes déclarant qu'elles n'ont participé à aucune des trois décisions est la plus élevée parmi celles qui n'ont pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (45 %).

Problèmes d'accès aux soins de santé

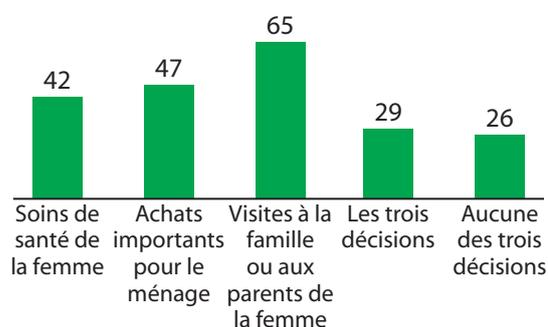
Deux tiers des femmes de 15-49 ans (66 %) déclarent qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé. Le problème le plus fréquemment rencontré est la disponibilité de l'argent pour le traitement (60 %).



© Molakami Balian

Participation à la prise de décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint



EXCISION

Excision des femmes

La majorité des femmes et des hommes de 15-49 ans ont entendu parler de l'excision (respectivement 73 % et 80 %). Au Togo, 5 % des femmes de 15-49 ans sont excisées. La proportion des femmes excisées est la plus élevée dans la région Centrale (17 %). Près de la moitié des femmes excisées (47 %) ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de dix ans et 32 % étaient excisées entre 10 et 14 ans.

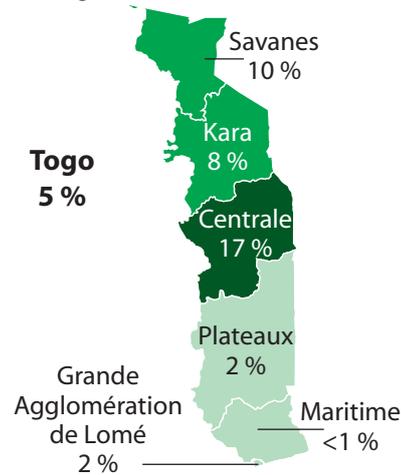
Excisions des filles

Lors de l'enquête, il a été demandé aux mères si leurs filles de 0-14 ans sont excisées. Moins de 1 % des filles de 0-14 ans sont excisées. La prévalence de l'excision des filles est la plus élevée parmi les filles des mères qui sont excisées (4 %).

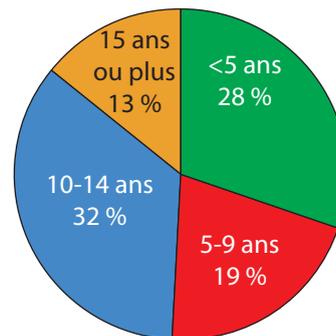
Opinions sur l'excision

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, 90 % des femmes et 88 % des hommes pensent que l'excision n'est pas exigée par la religion. En plus, 95 % des femmes et 96 % des hommes pensent que la pratique de l'excision ne doit pas continuer.

Excision des femmes par région
Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées



Âge à l'excision des femmes
Répartition des femmes de 15-49 ans excisées par âge à l'excision



VIOLENCE DOMESTIQUE

Opinions par rapport à la violence conjugale

L'EDST-III a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme/conjoint pour les raisons suivantes : si la femme brûle la nourriture, si elle argumente avec lui, si elle sort sans le lui dire, si elle néglige les enfants ou si elle refuse d'avoir les rapports sexuels avec lui. Dans l'ensemble, 29 % des femmes et 18 % des hommes considèrent que, pour au moins une des cinq raisons citées, il est justifié qu'un homme batte sa femme. Parmi les femmes, la raison la plus fréquemment citée est si une femme argumente avec son mari/conjoint. Par contre, chez les hommes, la raison la plus fréquemment citée est si elle néglige les enfants.

Violence physique

Près de trois femmes sur dix (29 %) ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans. De plus, 10 % des femmes ont subi des actes de violence physique au cours des 12 derniers mois. C'est parmi les femmes vivant dans la région Centrale que cette proportion est la plus élevée (17 %).

Violence sexuelle

Dans l'ensemble, 11 % de femmes ont subi des violences sexuelles à un moment quelconque et 4 % au cours des 12 derniers mois. C'est parmi les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction et celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas que cette proportion est la plus élevée (5 % chacune).

Violence pendant la grossesse

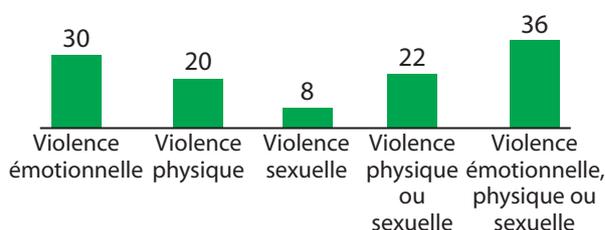
Les actes de violence durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus, non seulement, pour leur propre santé et leur survie, mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Globalement, 8 % des femmes ont subi des violences physiques pendant qu'elles étaient enceintes.

Violence conjugale

Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union, 22 % ont déclaré avoir subi des violences conjugales (physiques ou sexuelles) de la part de leur mari/conjoint actuel ou le plus récent. C'est parmi les femmes en rupture d'union (35 %) et celles de la région des Savanes (32%) que cette proportion est la plus élevée.

Violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont subi des actes de violence de la part de leur mari/conjoint



Recherche de l'aide

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles, 37 % ont recherché de l'aide. C'est dans la région Maritime que les femmes ayant subi des violences physiques ou sexuelles ont plus fréquemment recherché de l'aide (51 %), comparé à seulement 29 % de celles de la région Centrale. Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles et qui ont recherché de l'aide, la plupart se sont tournées vers leur propre famille pour obtenir de l'aide.

AUTRES INDICATEURS

	Togo	Urbain	Rural
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale sévère (%)	4	2	4
Enfants de moins de 5 ans ayant un retard de croissance sévère (%)	10	4	13
Enfants de moins de 5 ans sévèrement émaciés (%)	1,5	1,7	1,3
Durée médiane de l'allaitement exclusif parmi les enfants nés au cours des trois dernières années (mois)	2,9	3,2	2,7
Durée médiane de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années (mois)	22,3	20,9	23,3
Enfants de 6-23 mois nourris selon la fréquence minimale des repas (%)	46	43	48
Enfants de 6-59 mois à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois (%)	82	81	82
Enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO ou liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée (%)	33	31	34
Enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA au cours des deux dernières semaines pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé (%)	49	61	43
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous n'importe quel type de moustiquaire la nuit précédant l'enquête (%)	44	40	46
Enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines ayant pris des antipaludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre (%)	13	14	13
Ménages utilisant des sources améliorées pour l'eau de boisson (%)	64	84	48
Ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (%)	12	21	5
Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire [Taux net de fréquentation du cycle primaire] (%)	83	82	84
Enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure [Taux net de fréquentation du cycle secondaire] (%)	51	62	44
Femmes de 15-24 ans qui ont une connaissance « approfondie » du sida (%)	23	28	19
Hommes de 15-24 ans qui ont une connaissance « approfondie » du sida (%)	32	39	26
Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête qui ont reçu le résultat du test de VIH réalisé au cours des 12 mois précédant l'enquête (%)	24	27	20
Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête qui ont reçu le résultat du test de VIH réalisé au cours des 12 mois précédant l'enquête (%)	13	14	12
Femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale (%)	67	78	60
Femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête qui ont reçu des conseils sur le VIH, ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ont reçu le résultat (%)	52	71	41
Femmes célibataires de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois qui ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels (%)	49	56	39
Hommes célibataires de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois qui ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels (%)	66	76	54

INDICATEURS PRINCIPAUX

Milieu de résidence

Fécondité	Togo	Urbain	Rural
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femmes)	4,8	3,7	5,7
Âge médian aux premiers rapports sexuels pour les femmes de 25-49 ans (en année)	18,2	18,6	17,7
Âge médian à la première union pour les femmes de 25-49 ans (en année)	20,0	21,6	19,0
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	17	11	21
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	20	22	19
Utilisant une méthode moderne (%)	17	19	16
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹	34	33	34
Santé de la reproduction			
Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé formé ² (%)	73	97	58
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	73	94	61
Accouchements effectués avec l'assistance d'un professionnel de la santé formé ² (%)	59	92	41
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins recommandés ³ (%)	62	66	59
Nutrition			
Enfants de moins de cinq ans avec un retard de croissance (%)	28	16	33
Femmes de 15-49 ans surpoids ou obèse (%)	31	42	20
Mortalité des enfants de moins de cinq ans⁴			
Mortalité infantile	49	47	56
Mortalité infanto-juvénile	88	69	106
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	65	58	71
Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	43	38	45
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	40	36	42
Enfants de 6-59 ayant testés positifs pour le paludisme selon la microscopie (%)	36	15	47
VIH/Sida			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	16	20	13
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	12	17	8
Prévalence du VIH pour les femmes de 15-49 ans (%)	3,1	4,7	1,8
Prévalence du VIH pour les hommes de 15-49 ans (%)	1,7	2,2	1,3
Violence			
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans (%)	29	29	30
Femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque (%)	11	11	10
Femmes de 15-49 ans excisées (%)	5	3	6

¹Les femmes en union fécondes non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). ²Les médecins, les assistants médicaux, les infirmières, les sages-femmes et les accoucheuses auxiliaires.

Grande Agglomération de Lomé	Région				
	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes
3,5	5,2	5,2	5,1	5,3	6,0
18,8	18,1	17,5	18,3	17,5	17,8
22,0	20,0	19,4	19,6	19,4	18,2
10	16	21	24	21	15
23	18	19	25	25	10
20	15	17	23	20	10
34	34	35	25	30	39
98	84	60	54	61	61
96	80	63	75	56	52
94	75	42	45	41	36
64	52	51	76	65	77
15	29	31	29	32	34
46	31	26	28	19	10
46	44	58	53	62	56
63	79	96	113	130	107
52	64	72	77	77	69
35	36	46	52	51	45
32	34	48	50	44	35
8	35	52	49	52	29
20	19	11	18	15	11
17	13	6	12	13	6
4,4	3,7	2,9	2,4	2,3	0,4
2,0	2,3	1,6	2,0	1,2	0,4
27	23	24	46	31	40
11	10	9	10	10	12
2	<1	2	17	8	10

³BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). ⁴Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national, en italique, qui correspond aux 5 années avant l'enquête.

