

# CHAPITRE 1

## CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

*Kodjo Anipah*

### 1.1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS

#### 1.1.1 Géographie

Le Togo est une étroite bande dont la largeur varie de 50 à 150 km entre la République du Bénin à l'est et la République du Ghana à l'ouest; il s'étire sur une longueur d'environ 600 km entre l'Océan Atlantique au sud et le Burkina Faso au nord, et couvre une superficie de 56 600 km<sup>2</sup>.

Deux grandes zones de relief subdivisent le Togo : l'une formée de montagnes orientée NNE-SSW et rattachant l'Akwapin du sud Ghana à l'Atakora du nord Bénin, et l'autre formée de plaines, constituée par les bassins hydrographiques de l'Oti au nord et du Mono au sud.

Deux climats prévalent au Togo : le climat subéquatorial et le climat tropical humide. Le climat subéquatorial règne sur la moitié sud du pays et est caractérisé par deux saisons sèches (de novembre à mars et de juillet à août) et deux saisons pluvieuses (de mars à juillet et de septembre à octobre). La moitié nord du pays est couverte par le climat tropical humide, qui se caractérise par une seule saison des pluies (de mai à octobre) et une saison sèche (de novembre à avril).

#### 1.1.2 Situation politique et administrative

Protectorat allemand des 1884, le Togo fut, au lendemain du traité de Versailles, partagé en deux territoires placés sous mandat de la Société des Nations (SDN), puis 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<sup>2</sup>) fut rattaché à la Gold Coast qui devint l'Etat indépendant du Ghana. Le reste du territoire accède à l'indépendance en 1960 et forme la République Togolaise. Depuis cette date, l'organisation politico-administrative a connu plusieurs transformations dont la dernière marque l'avènement de la quatrième République (1992). Conformément à la constitution de cette quatrième République, le pays est doté d'un régime semi-présidentiel et d'une Assemblée Nationale multipartiste.

Sur le plan administratif, le pays est divisé en cinq régions (voir carte du Togo) :

- la région Maritime,
- la région des Plateaux,
- la région Centrale,
- la région de la Kara et
- la région des Savanes.

Chaque région est subdivisée en préfectures et la dernière réforme administrative intervenue en 1991 a réparti le pays en 30 préfectures et 4 sous-préfectures. Les chefs-lieux des préfectures sont considérés comme des communes urbaines; les autres localités forment la zone rurale même si certaines, de par leur population et leurs activités économiques, sont plus importantes que certains chefs-lieux de préfecture.

### **1.1.3 Situation économique**

Le Togo est un pays essentiellement agricole : plus de la moitié de la population active travaille dans le secteur primaire. La grande majorité des cultivateurs font des cultures vivrières (céréales, tubercules, légumineuses) et une faible proportion s'adonne exclusivement aux cultures commerciales telles que le cacao, le café, ou le coton. Toutefois, la contribution de l'agriculture dans le Produit Intérieur Brut (PIB) n'était que de 40 % en 1997.

D'une manière globale, on peut distinguer quatre périodes d'évolution de l'économie togolaise depuis son accession à l'indépendance en 1960. La première période qui va de 1960 à 1970 est marquée par une forte croissance économique de l'ordre de 7 % en moyenne par an. Ensuite, le taux de croissance est passé à 2,5 % dans les années 1970; cette chute fut le résultat du premier choc pétrolier de 1973 avec la baisse des cours des matières premières. Au début des années 1980, des facteurs internes ont soumis l'économie togolaise à un déséquilibre permanent avec les balances commerciales et des paiements déficitaires. En vue de remédier durablement à ces déséquilibres, le gouvernement togolais eut recours à une série de réformes structurelles appuyées par les crédits d'ajustement structurel du Fonds Monétaire International (FMI) et de la Banque Mondiale. En 1990 le pays a été secoué par une crise socio-politique qui a fragilisé davantage l'économie et a entraîné une paralysie de l'appareil productif, particulièrement au niveau des secteurs secondaire et tertiaire, des finances publiques et des banques. Cette crise a entraîné la dégradation du niveau de vie des populations et a accentué la précarité de la situation des enfants et des femmes. La dévaluation du franc CFA intervenue en janvier 1994 a doublé le niveau de la dette extérieure du pays et a provoqué un taux d'inflation de l'ordre de 55 % en 1994 et de 40 % en 1995. Cette situation a exacerbé la pauvreté dans le pays, surtout dans les zones rurales où 35 % de la population vit en dessous du seuil d'extrême pauvreté.

### **1.1.4 Situation démographique**

La population togolaise est passée de 2 719 600 en novembre 1981 (RGPH, 1981) à 4 269 500 en 1997 selon les résultats des travaux de cartographie du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitat, soit une densité de 75 habitants au kilomètre carré. La répartition de la population sur le territoire national est très inégale. La région Maritime avec seulement 11 % de la superficie regroupe plus de 40 % de la population avec une densité de plus de 300 hab/km<sup>2</sup> tandis que la région Centrale qui représente 23 % de l'étendue du pays regroupe à peine 10 % de la population avec une densité moyenne de 30 hab/km<sup>2</sup>. La forte densité de la région Maritime s'explique en grande partie par l'importance de la population de la capitale et son agglomération, estimée en 1997 à près 900 000 habitants.

L'exode rural est l'élément dominant des mouvements des populations au Togo et constitue un facteur important de la croissance des villes et surtout de celle de Lomé. D'importants courants migratoires existent aussi entre les régions agricoles et se font majoritairement du nord vers le sud.

### **1.1.5 Situation sanitaire**

La situation sanitaire au Togo est caractérisée par des taux élevés de mortalité infantile et juvénile imputables aux maladies infectieuses et parasitaires comme le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, la rougeole, la coqueluche, la diphtérie et les carences nutritionnelles. La mortalité maternelle demeure également très élevée et parmi les déterminants de cette mortalité maternelle, on relève notamment l'importance des grossesses précoces et rapprochées. Par ailleurs, les enquêtes hospitalières montrent que parmi les causes de cette mortalité, les avortements provoqués occupent une place importante. A l'instar des pays de la sous-région, le sida continue de progresser et la séro-prévalence se situe autour de 5 % au niveau national. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 20-39 ans.

La couverture globale du pays en infrastructures sanitaires est d'une unité de soins pour 8 500 habitants (contre 1 pour 5 000 recommandée par l'OMS), avec toutefois de grandes disparités d'une région à une autre. L'accessibilité géographique varie de 3 à 50 km pour les unités de soins périphériques et peut atteindre 100 km pour un premier niveau de référence.

Les causes sous-jacentes de ces problèmes de santé, pour la plupart évitables, sont le manque d'information des populations, l'accessibilité insuffisante aux soins de qualité et le faible impact de l'éducation de base particulièrement prononcé chez les femmes.

### **1.1.6 Politique de population**

Adoptée officiellement le 14 octobre 1998, la politique de population a pour objectif fondamental, l'amélioration des conditions de vie des populations. La réalisation de cet objectif constitue depuis plusieurs décennies la dimension essentielle des différents plans et programmes de développement au Togo.

Toutefois, avant l'adoption de cette nouvelle politique de population, le gouvernement encourageait la diffusion des informations dans le domaine du bien-être familial à travers les activités :

- du programme Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (SMI/PF) aujourd'hui Santé Reproductive, Planification Familiale (SR/PF), intégré au Ministère de la Santé Publique et qui s'occupe de santé maternelle et infantile, et de planification familiale;

- de l'Association Togolaise pour le Bien- Être Familial (ATBEF), fondée en 1976, qui tente de promouvoir la santé familiale et l'espacement des naissances. Cette association possède un réseau de volontaires au niveau des différentes régions et une clinique pilote à Lomé. Ses activités consistent à informer et à éduquer le public en vue de l'espacement des naissances pour assurer à la mère et à l'enfant une meilleure santé. L'ATBEF distribue des contraceptifs au niveau des chefs-lieux de subdivisions sanitaires et dans les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

## **1.2 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE**

### **1.2.1 Cadre institutionnel**

L'Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-II) fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Survey- DHS). Initiée par le gouvernement togolais avec l'assistance technique de Macro International Inc, l'EDST-II a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). L'accord de réalisation de l'enquête a été signé entre Macro International Inc. et la Direction de la Statistique (Ministère de la Planification du Développement). L'Unité de Planification de la Population (UPP) a appuyé la Direction de la Statistique dans la recherche des fonds complémentaires auprès des agences du système des Nations Unies. L'Unité de Recherche Démographique (URD) du Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique et la Division de la Santé Familiale (DSF) du Ministère de la Santé Publique sont les principales institutions qui ont collaboré avec la Direction de la Statistique pour réaliser l'enquête.

### 1.2.2 Objectifs de l'enquête

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-II) vise à atteindre les objectifs suivants :

- recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier, les taux de fécondité et les taux de mortalité infanto-juvénile;
- analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;
- mesurer le taux d'utilisation de la contraception par méthode selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-démographiques;
- mesurer les niveaux des besoins non satisfaits en matière de contraception ainsi que les niveaux de la fécondité non désirée;
- recueillir des données précises sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales et assistance à l'accouchement, allaitement maternel, etc.;
- mesurer l'état nutritionnel des enfants de moins de trois ans et de leurs mères par le biais des mesures du poids et de la taille;
- recueillir des données sur la connaissance, les attitudes et opinions des femmes et des hommes au sujet des MST et du sida; et
- fournir, enfin, aux responsables et administrateurs des programmes de population au Togo des données de base actualisées sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. De telles données ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact de leurs activités, mais elles sont également importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin, l'EDST-II étant réalisée dans le cadre d'un programme international, ses résultats font partie d'une base de données utilisables, au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

### 1.2.3 Questionnaires

Dans le cadre de l'EDST-II, trois types de questionnaires ont été utilisés :

- le questionnaire ménage;
- le questionnaire individuel femme;
- le questionnaire individuel homme.

Les questionnaires ménage et individuels sont adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive faible du programme DHS.

- a) Le questionnaire ménage permet d'enregistrer tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il contient également des informations relatives aux conditions de vie du ménage. En dehors de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage, et le résultat de l'interview. Le but du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, fécondité) et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.
- b) Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles de chaque ménage enquêté, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend onze sections :
- Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée;
  - Section 2 : Reproduction;
  - Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception;
  - Section 4a : Grossesses et allaitement;
  - Section 4b : Vaccination et santé des enfants;
  - Section 5 : Mariage et activités sexuelles;
  - Section 6 : Préférences en matière de fécondité;
  - Section 7 : Caractéristiques du conjoint et activité professionnelle;
  - Section 8 : MST/SIDA et condom;
  - Section 9 : Mortalité maternelle;
  - Section 10 : Taille et poids (des enfants âgés de moins de 3 ans et de leur mère).
- c) Le questionnaire individuel homme a également une page de couverture, semblable à celle du questionnaire individuel femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées aux hommes de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15-49 ans. Le questionnaire comprend les sections suivantes :
- Section 1 : Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté;
  - Section 2 : Situation matrimoniale et reproduction;
  - Section 3 : Connaissance et utilisation de la contraception;
  - Section 4 : Préférence en matière de fécondité;
  - Section 5 : MST/SIDA et condom.

Tous les trois questionnaires ont été traduits dans les quatre principales langues du pays à savoir l'Ewé, le Kabyè, le Kotokoli et le Moba.

#### 1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDST-II est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 288 grappes ont été tirées au hasard à partir de la liste des zones de dénombrement établies par la cartographie de 1997 du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitation. Au deuxième degré, les ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe. Toutes les femmes de 15-49 ans habitant ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon de femmes, un échantillon d'hommes de 15-59 ans a été obtenu dans un sous-échantillon des ménages.

Les principaux domaines d'étude retenus sont Lomé et les cinq régions du pays (Maritime (sans Lomé), Plateaux, Centrale, Kara et Savanes). Chaque domaine d'étude a été ensuite stratifié en urbain et rural et selon les zones d'intervention du projet Santé Familiale et Prévention du Sida (SFPS); ce qui a donné 19 strates. Compte tenu de la taille variable de chaque strate, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et les résultats ont été pondérés au niveau national. Par contre, l'échantillon est auto-pondéré à l'intérieur de chaque strate.

Toutes les 288 grappes sélectionnées ont été entièrement enquêtées au cours de l'EDST-II et le nombre de ménages sélectionnés dans chaque grappe varie de 8 à 60. Au total 8 052 ménages ont été sélectionnés pour l'enquête femme et 4 014 ménages pour l'enquête homme.

**Tableau 1.1 Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle**

Résultats de l'enquête ménage et des enquêtes individuelles femme et homme, selon le milieu de résidence, Togo 1998

Enquête	Résidence				Ensemble
	Lomé	Autres villes	Urbain	Rural	
<b>Enquête ménage</b>					
Nombre de logements sélectionnés	1 238	1 439	2 677	5 375	8 052
Nombre de ménages identifiés	1 145	1 358	2 503	5 117	7 620
Nombre de ménages enquêtés	1 109	1 333	2 442	5 075	7 517
Taux de réponse des ménages	96,9	98,2	97,6	99,2	98,6
<b>Enquête individuelle femme</b>					
Nombre de femmes éligibles	1 564	1 682	3 246	5 718	8 964
Nombre de femmes enquêtées	1 417	1 632	3 049	5 520	8 569
Taux de réponse des femmes	90,6	97,0	93,9	96,5	95,6
<b>Ménages pour l'enquête homme</b>					
Nombre de logements sélectionnés pour l'enquête homme	615	718	1 333	2 681	4 014
Nombre de ménages identifiés	576	672	1 248	2 550	3 798
Nombre de ménages enquêtés	557	659	1 216	2 525	3 741
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	96,7	98,1	97,4	99,0	98,5
<b>Enquête individuelle homme</b>					
Nombre d'hommes éligibles	670	802	1 472	2 610	4 082
Nombre d'hommes enquêtés	578	755	1 333	2 486	3 819
Taux de réponse des hommes	86,3	94,1	90,6	95,2	93,6

Au moment de l'enquête, 7 620 ménages ont été identifiés et 7 517 ont pu être enquêtés à l'aide du questionnaire ménage soit un taux de réponse de 99 %. Ce taux est presque identique en milieu urbain (98 %) qu'en milieu rural (99 %). Dans les 7 517 ménages enquêtés, 8 964 femmes éligibles ont été identifiées parmi lesquelles 8 569 ont été interviewées avec succès, ce qui représente un taux de réponse de 96 %; ce taux est légèrement plus élevé en milieu rural (97 %) qu'en milieu urbain (94 %).

Pour l'enquête homme, sur les 4 014 ménages sélectionnés, 3 798 ont été identifiés et 3 741 enquêtés avec succès soit un taux de réponse de 99 %. Dans les ménages enquêtés; 4 082 hommes étaient éligibles et 3 819 interviews ont été réalisées avec succès, soit un taux de réponse de 94 %; ce taux est un peu plus élevé dans les zones rurales (95 %) que dans les centres urbains (91 %).

### **1.2.5 Formation et collecte des données**

Pour tester les questionnaires, une pré-enquête a été effectuée dans trois zones, deux urbaines et une rurale. La première formation et les opérations de collecte de la pré-enquête ont réuni une vingtaine de candidats et ont duré 17 jours, du 4 au 22 décembre 1997. Au cours de cette pré-enquête, environ 250 femmes et 100 hommes ont été interviewés pendant trois jours.

La formation pour l'enquête principale a duré trois semaines, du 19 janvier au 7 février 1998. Elle a réuni une soixantaine d'enquêtrices et d'enquêteurs. Une sélection a permis de retenir 9 chefs d'équipe, 9 contrôleuses, 36 enquêtrices et 16 enquêteurs. L'enquête principale a duré environ 3 mois et demi, du 9 février au 18 mai. Un mois avant la fin des travaux sur le terrain, trois équipes supplémentaires ont été constituées et affectées dans les régions Maritime et des Plateaux, ce qui a permis d'achever la collecte des données avant la campagne pour les élections présidentielles de juin 1998.

### **1.2.6 Exploitation des données**

Les opérations de saisie et de contrôle ainsi que l'apurement et la tabulation des données ont été réalisés sur micro-ordinateur à la Direction de la Statistique au moyen du logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Marco. La saisie des questionnaires a commencé une semaine seulement après le début de la collecte, le 16 février 1998. Elle était assurée par une dizaine de personnes. La saisie s'est poursuivie parallèlement à la collecte jusqu'au 18 juin 1998.

