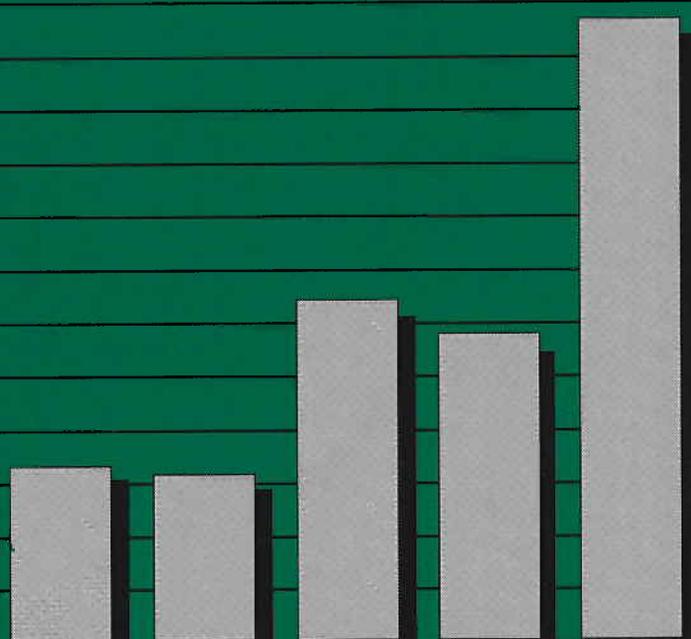


Togo



Enquête Démographique et de Santé 1998

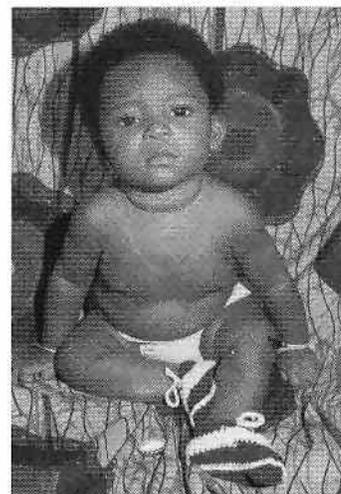
RAPPORT DE SYNTHÈSE

Couverture : Mortalité des enfants
de moins de cinq ans (voir page 10)

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ TOGO 1998

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Cadre de l'enquête	3
Caractéristiques de la population	4
Fécondité	
Niveaux et tendances	5
Fécondité des adolescentes	6
Nuptialité et exposition au risque de grossesse	6
Planification familiale	7
Connaissance de la contraception	7
Utilisation de la contraception	7
Attitude vis-à-vis de la planification familiale	8
Préférences en matière de fécondité	9
Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	9
Mortalité des enfants et des mères	10
Mortalité des enfants	10
Mortalité maternelle	11
Santé de la mère et de l'enfant	
Soins prénatals et assistance à l'accouchement	12
Vaccination	13
Maladie des enfants et traitements	14
Allaitement et alimentation des enfants	15
État nutritionnel des enfants	16
État nutritionnel des mères	16
MST et sida	17
Conclusions et recommandations	18
Fécondité et planification familiale	18
Santé de la mère et de l'enfant	19
Principaux indicateurs	20



Ministère de la Planification et
du Développement Économique
Direction de la Statistique
BP 118
Lomé, Togo

Avril 1999

Rapport préparé par :
K. Anipah, G. Mboup et A. Ouro-Gnao

Edition :
S. Moore

Photographie :
Direction de la Statistique

Ce rapport résume les principaux résultats de la Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-II) réalisée en 1998 par la Direction de la Statistique du Ministère de la Planification et du Développement en collaboration avec l'Unité de Recherche Démographique (URD) et la Division de la Santé Familiale (DSF).

L'EDST-II, initiée par le gouvernement togolais, fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille. L'enquête a été réalisée avec l'appui technique de Macro International Inc. Elle a bénéficié du financement 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).

Des informations complémentaires sur l'EDST-II peuvent être obtenues auprès de la Direction de la Statistique, Lomé, Togo (Téléphone 228-214907). Concernant le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572-0200; Fax 301-572-0999).

Cadre de l'enquête

La deuxième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-II, 1998) est une enquête nationale par sondage. Elle a été exécutée par la Direction de la Statistique (Ministère de la Planification et du Développement), avec l'assistance de Macro International Inc.

L'EDST-II fournit des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité des enfants et des mères, la santé maternelle et infantile, l'état nutritionnel des enfants et des mères ainsi que sur le sida. Ces informations sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des régions. Au cours de l'enquête, réalisée sur le terrain du 9 février au 18 mai 1998, 7 517 ménages, 8 569 femmes âgées de 15-49 ans et 3 819 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés.



Caractéristiques de la population

La population togolaise est extrêmement jeune : près de la moitié des personnes sont âgées de moins de 15 ans. Les ménages comptent en moyenne 5,4 personnes.

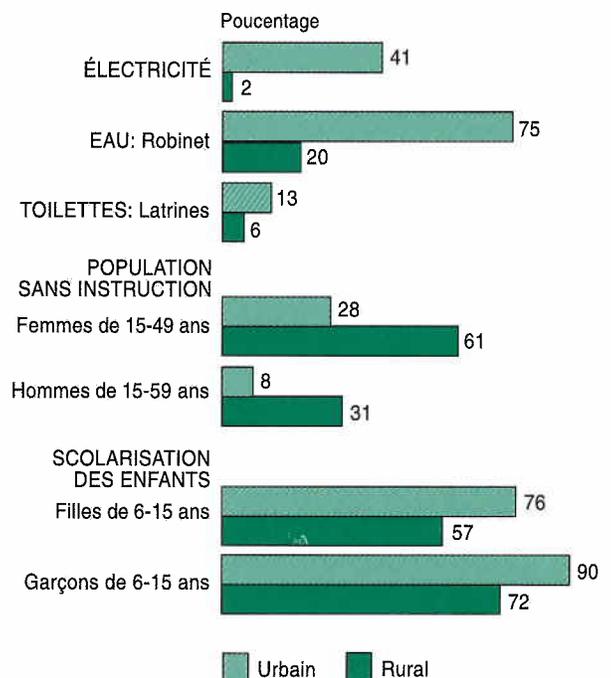
Seulement 15 % des ménages possèdent l'électricité, et cette proportion est plus faible en milieu rural (2 %) qu'en milieu urbain (41 %). On note également que près de la moitié des ménages (47 %) n'ont pas accès à l'eau potable.

Près des trois quarts des ménages consomment du sel iodé (73 %). Toutefois, dans la région des Savanes, moins du quart (22 %) des ménages en disposent.

Près de la moitié des femmes de 15-49 ans (48 %) et près du quart des hommes de 15-19 ans (23 %) n'ont aucune instruction. La proportion de femmes sans instruction est particulièrement élevée dans les zones rurales (61 % contre 28 % en milieu urbain).

Près de la moitié des femmes togolaises de 15-49 ans sont sans instruction (48 %).

Graphique 1
Caractéristiques des ménages et de la population enquêtée



Fécondité

Niveaux et tendances

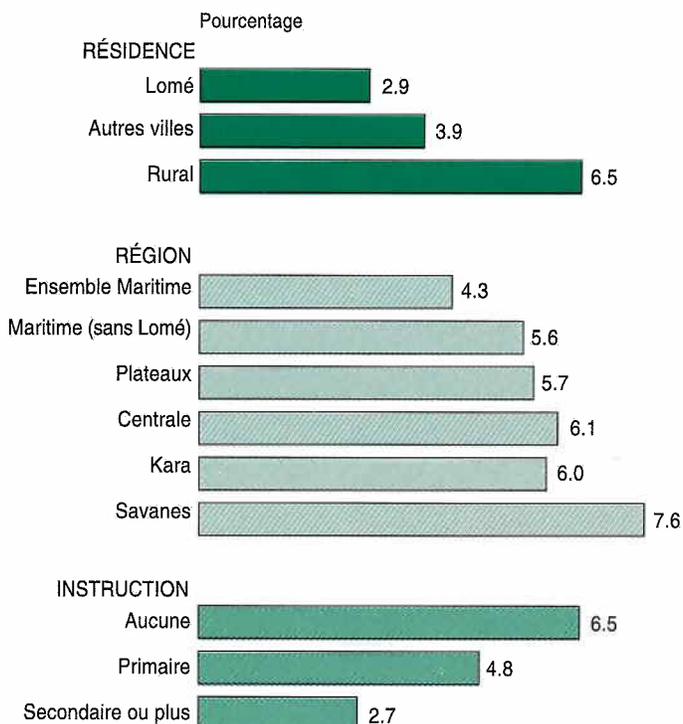
Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes togolaises donneront naissance, en moyenne, à 5,4 enfants au terme de leur vie féconde. Ce niveau est d'un enfant inférieur à celui observé il y a dix ans (EDST-I, 1988).

Au terme de sa vie féconde, une femme du milieu rural pourrait avoir deux fois plus de naissances qu'une femme du milieu urbain (6,5 contre 3,3 enfants en moyenne).

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes togolaises pourraient donner naissance, en moyenne, à 5,4 enfants à la fin de leur vie féconde.



Graphique 2
Indice synthétique de fécondité par caractéristiques socio-démographiques



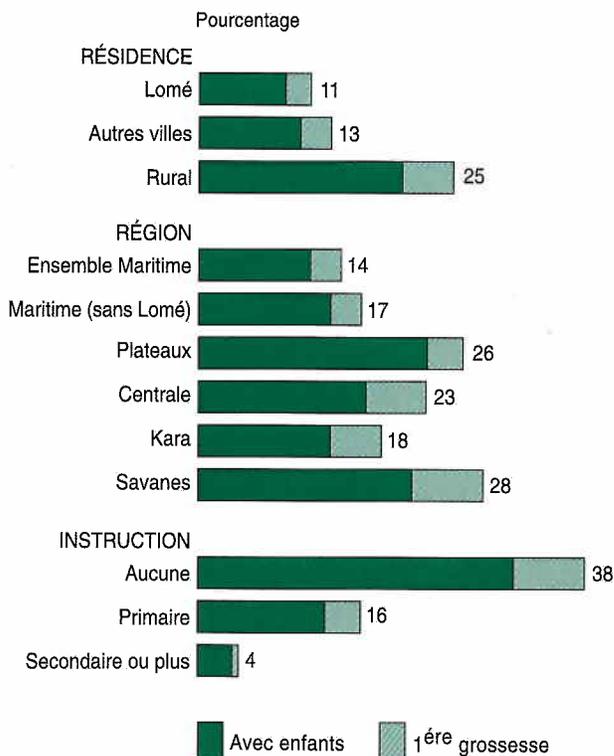
Fécondité des adolescentes

Au moment de l'enquête, une adolescente (15-19 ans) sur cinq était déjà mère ou enceinte pour la première fois (respectivement, 16 % et 4 %). En milieu rural, le pourcentage d'adolescentes mères est plus de deux fois plus élevé que celui du milieu urbain (21 % contre 9 %).

Parmi les adolescentes de 15-19 ans, 20 % ont déjà eu, au moins, un enfant ou sont enceintes pour la première fois.

Graphique 3

Pourcentage d'adolescentes (15-19) ans ayant commencé leur vie féconde



Nuptialité et exposition au risque de grossesse

Le mariage (formel ou non) est quasi universel au Togo (à 45-49 ans, seulement 0,3 % des femmes sont restées célibataires) et les femmes entrent en union très tôt (un peu plus de la moitié des femmes de 25-49 ans sont mariées avant l'âge de 19 ans). De même, plus de la moitié des hommes de 25-59 ans sont entrés en union avant l'âge de 25 ans.

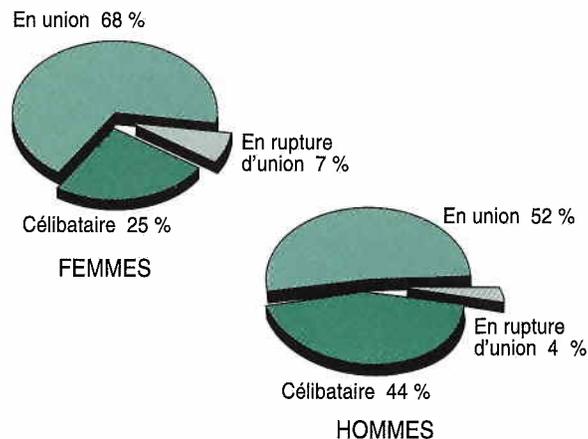
Les femmes togolaises entrent en union à un âge précoce : une femme sur deux est déjà mariée avant l'âge de 19 ans.

L'activité sexuelle débute très tôt au Togo : plus de la moitié des femmes de 20-49 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans, et à 19 ans, la majorité des hommes de 25-59 ans ont eu leur premier rapport sexuel.

Par suite d'une abstinence post-partum et d'une aménorrhée prolongée après une naissance, les femmes togolaises ne sont pratiquement pas soumises au risque de grossesse pendant, en moyenne, 19,3 mois.

Graphique 4

État matrimonial des enquêtés



Planification familiale

Connaissance de la contraception

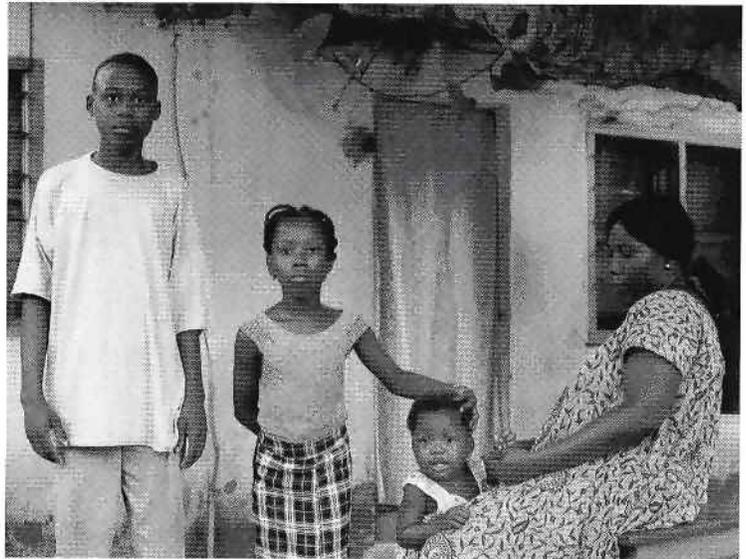
La connaissance de la contraception est quasi-universelle au Togo; elle concerne aussi bien les femmes instruites que celles sans instruction, les jeunes que les personnes âgées. Dans l'ensemble, plus de neuf femmes sur dix (93 %) connaissent, au moins, une méthode moderne de contraception.

Utilisation de la contraception

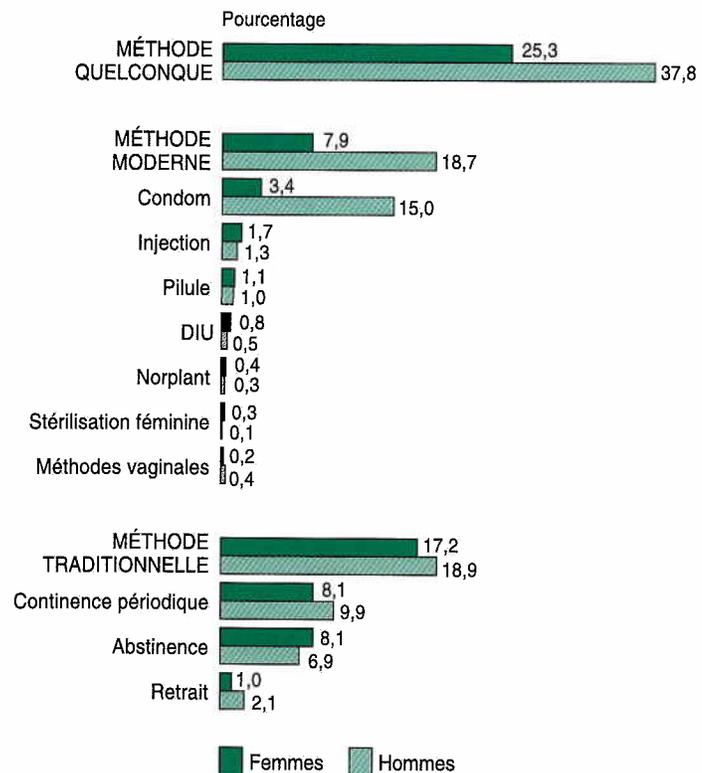
Plus de six femmes en union sur dix (67 %) ont déclaré avoir utilisé, au moins, une méthode de contraception, dont 25 % une méthode moderne. Le condom (12 %), la pilule (9 %) et l'injection (7 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes.

Malgré la connaissance quasi universelle des méthodes modernes, seulement 24 % des femmes en union utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête, dont 7 % une méthode moderne. Chez les hommes en union, la prévalence contraceptive atteint 42 % (28 % pour les méthodes traditionnelles et 14 % pour les méthodes modernes).

Malgré la connaissance quasi universelle des méthodes modernes de contraception, seulement 7 % des femmes en union en utilisent actuellement.



Graphique 5
Proportions de femmes et d'hommes qui utilisent la contraception



La prévalence de la contraception moderne est positivement associée à l'urbanisation et à l'instruction des femmes : seulement 6 % des femmes du milieu rural utilisent une méthode moderne contre 10 % de celles du milieu urbain. De même, l'utilisation de la contraception moderne varie de 4 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 15 % chez celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Attitude vis-à-vis de la planification familiale

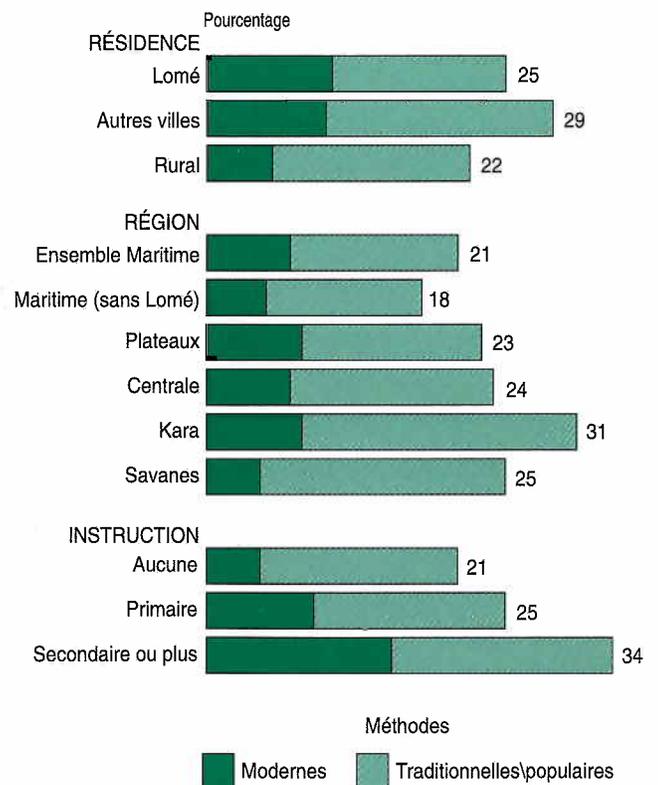
Dans près de quatre couples sur dix (39 %), l'homme et la femme approuvent la planification familiale; en outre, dans 30 % des cas, l'un des deux partenaires l'approuve. C'est seulement dans 6 % des couples que les deux partenaires désapprouvent la planification familiale.

Plus des trois quarts des femmes (76 %) et 60 % des hommes ont déclaré n'avoir reçu, par la radio ou la télévision, aucun message relatif à la planification familiale pendant les derniers mois ayant précédé l'enquête. Toutefois, la grande majorité des femmes (84 %) et des hommes (85 %) sont favorables à la diffusion d'informations sur la planification familiale par les médias.

Plus de la moitié des femmes en union non-utilisatrices de la contraception au moment de l'enquête ont manifesté l'intention de l'utiliser dans le futur et, dans la majorité des cas, dans les 12 prochains mois (37 %).

Parmi les femmes en union non-utilisatrices de la contraception, plus de la moitié ont exprimé l'intention de la pratiquer dans le futur, et plus du tiers dans les 12 prochains mois.

Graphique 6
Utilisation actuelle de la contraception par les femmes de 15-49 ans en union

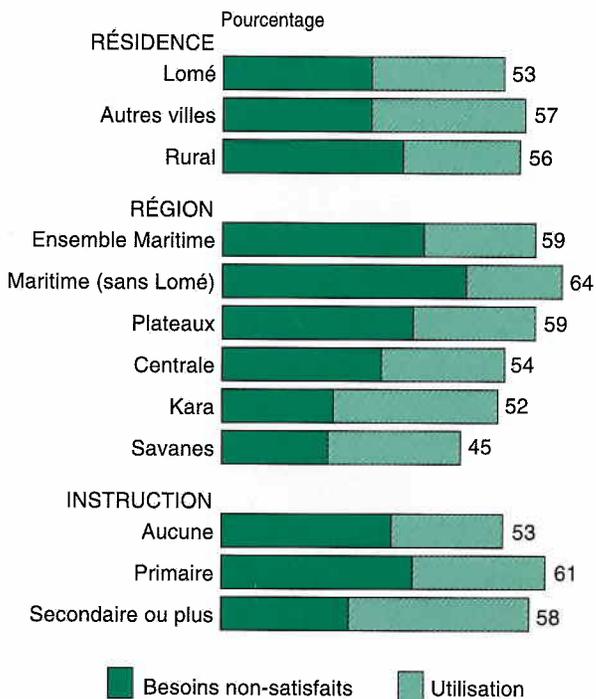


Préférences en matière de fécondité

Au Togo, les femmes désirent avoir, en moyenne, 4,5 enfants et les hommes, 5,2 enfants. Cependant, plus du tiers des femmes (35 %) veulent espacer leurs naissances de plus de deux ans et 28 % ne désirent plus d'enfant supplémentaire.

Graphique 7

Besoins non-satisfaits et utilisation de la contraception (femmes de 15-49 ans en union)



Besoins non-satisfaits en matière de planification familiale

L'enquête révèle que près du tiers des femmes en union (32 %) ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale. Il s'agit des femmes actuellement non-utilisatrices de la contraception qui veulent attendre deux ans ou plus avant d'avoir un autre enfant (espacement des naissances : 21 %) ou qui ne veulent plus d'enfants (limitation de la descendance : 11 %). Avec les 24 % de femmes utilisatrices, la satisfaction de cette demande pourrait entraîner une augmentation de la prévalence contraceptive qui atteindrait 56 % (36 % pour l'espacement des naissances et 20 % pour la limitation).

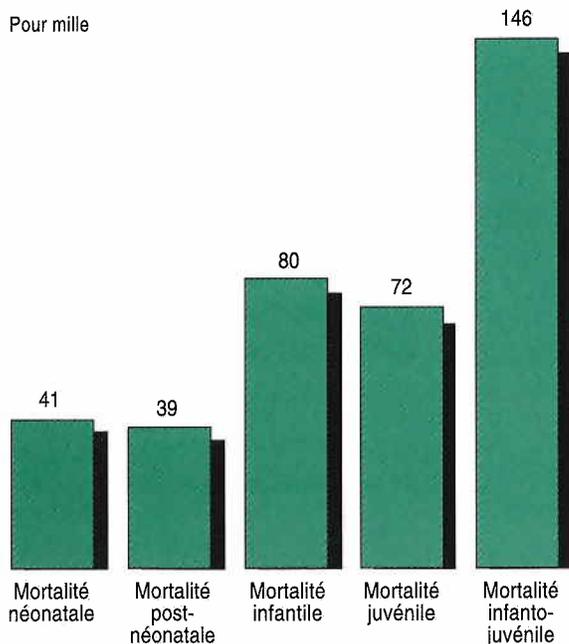
La satisfaction de l'ensemble des besoins en planification familiale pourrait faire passer le taux de prévalence contraceptive (toutes méthodes confondues) de 24 % à 56 %.

Mortalité des enfants et des mères

Mortalité des enfants

La mortalité des enfants demeure toujours élevée au Togo. Durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sur 1 000 enfants nés vivants, 80 sont décédés avant leur 1^{er} anniversaire; sur 1 000 enfants survivants au premier anniversaire, 72 sont décédés avant d'atteindre l'âge de cinq ans. La mortalité infanto-juvénile (de la naissance à l'âge de 5 ans exacts) touche 146 enfants pour 1000 naissances vivantes.

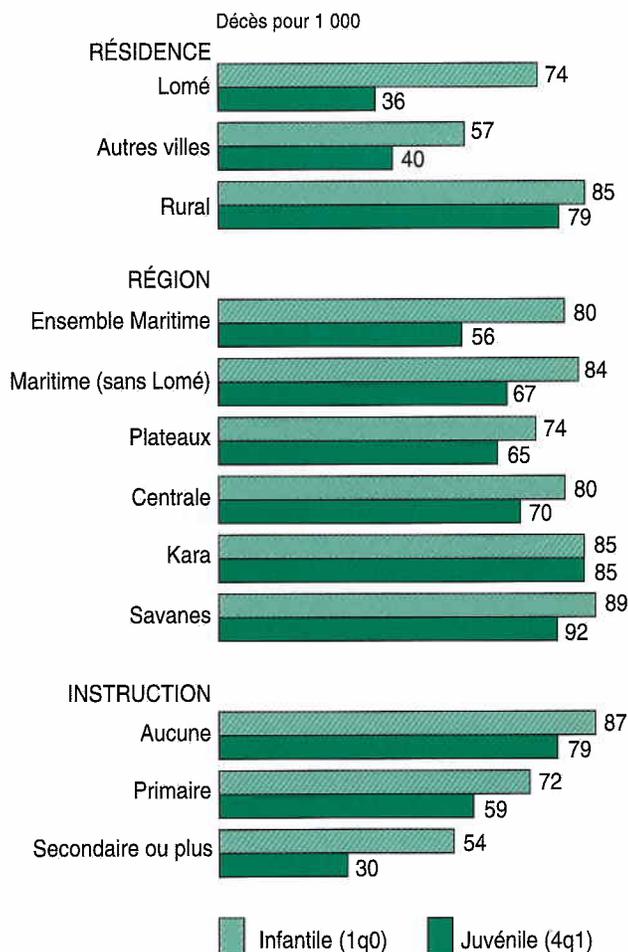
Graphique 8
Mortalité des enfants de moins de cinq ans



Au cours de la décennie, la mortalité infantile ne s'est pas améliorée. Avant d'atteindre l'âge d'un an, autant d'enfants meurent actuellement (80 ‰) qu'ils n'en mourraient en 1988 (81 ‰, EDS-I, 1988).

Sur 1 000 naissances, 80 décèdent avant l'âge d'un an, et 146 décèdent avant leur 5^e anniversaire.

Graphique 9
Mortalité infantile et juvénile selon les caractéristiques de la mère



Les enfants du milieu rural sont particulièrement touchés par la mortalité : sur 1 000 naissances, 85 n'atteignent pas le 1^{er} anniversaire contre 65 ‰ en milieu urbain. De même, les enfants dont la mère n'est pas instruite courent un risque de décéder avant l'âge d'un an nettement supérieur à celui des enfants dont la mère à un niveau d'instruction secondaire ou plus (87 ‰ contre 54 ‰).

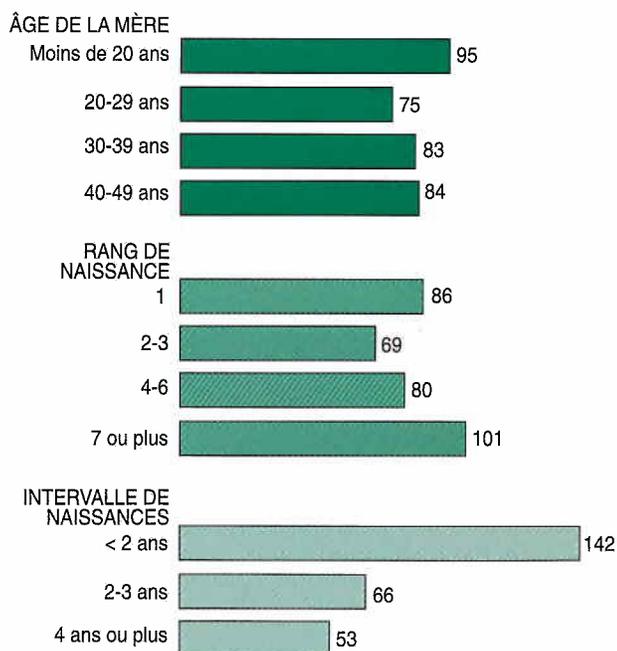
Les enfants nés de mère très jeune (moins de 20 ans) sont plus exposés au risque de décéder que les enfants de mère âgée de 20-29

ans, surtout au cours de la première année de vie (95 ‰ contre 75 ‰). Les intervalles intergénésiques très courts (inférieurs à deux ans) sont également associés à une mortalité infantile très élevée (142 ‰) alors que les intervalles intergénésiques plus longs entraînent une réduction de la mortalité infantile (66 ‰ et 53 ‰ pour, respectivement, des intervalles de 2-3 ans et 4 ans ou plus).

Mortalité maternelle

La mortalité maternelle est élevée au Togo. Pour 100 000 naissances, 478 mères décèdent, soit au cours de la grossesse, soit au moment de l'accouchement, ou durant les six semaines suivant ces deux événements.

Graphique 10
Mortalité infantile et comportement en matière de procréation



Santé de la mère et de l'enfant

Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Pour quatre naissances sur cinq survenues au cours des trois années ayant précédé l'enquête (82 %), la mère a bénéficié de soins prénatals auprès d'un professionnel de la santé. Toutefois, c'est seulement pour 61 % des naissances que la mère a reçu, au moins, une injection antitétanique pendant la grossesse.

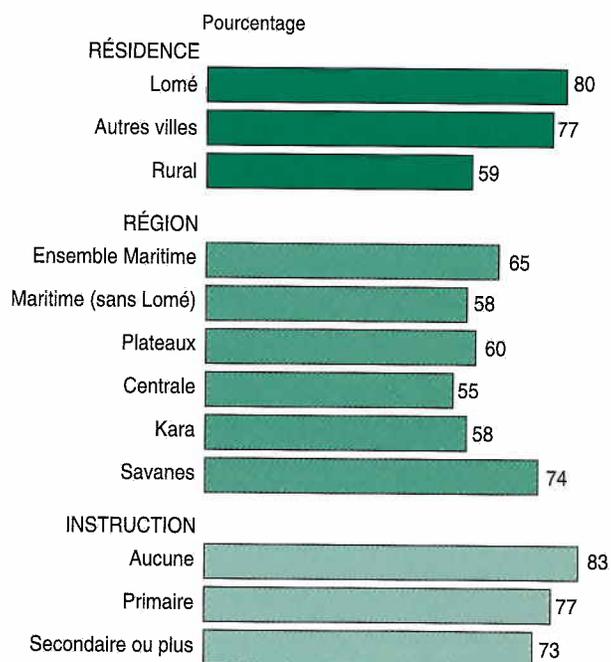
En milieu urbain, pour plus de neuf naissances sur dix (95 %), la mère a reçu des soins prénatals et pour trois naissances sur quatre (75 %), la mère a été vaccinée contre le tétanos. En milieu rural, ces proportions se situent respectivement, à 78 % et 57 %.



Pour la moitié des naissances, les accouchements ont eu lieu à domicile (50 %) et cela, particulièrement, dans le milieu rural (61 % contre 14 % pour le milieu urbain). Pour 51 % des naissances, les accouchements se sont déroulés soit en présence d'une sage-femme ou infirmière (47 %), soit d'un médecin (3 %). Les matrones ont assisté 8 % des accouchements.

Pour quatre naissances sur cinq, les mères ont consulté un professionnel de la santé. Cependant, la moitié des accouchements se sont déroulés à domicile.

Graphique 11
Vaccination antitétanique



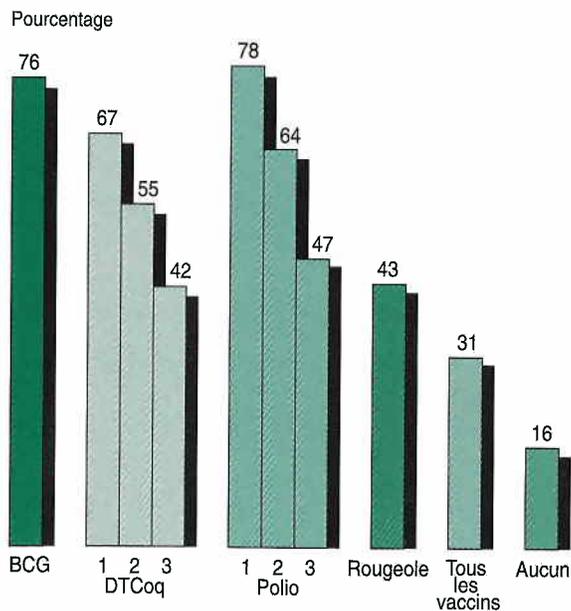
Vaccination

Selon les carnets de vaccination et les déclarations des mères, seulement 31 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations (c'est-à-dire, le BCG, la rougeole et les trois doses de polio et de DTCoq). À l'inverse, 16 % des enfants n'ont reçu aucune de ces vaccinations. Les trois quarts des enfants de 12-23 mois (76 %) ont reçu le BCG. Par contre, moins de la moitié des enfants ont été vaccinés contre la rougeole (43 %) ou ont reçu les trois doses de polio et de DTCoq, respectivement 47 % et 42 %.

Seulement 31 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations, et un pourcentage important d'enfants (16 %) n'ont reçu aucune vaccination.

Graphique 12

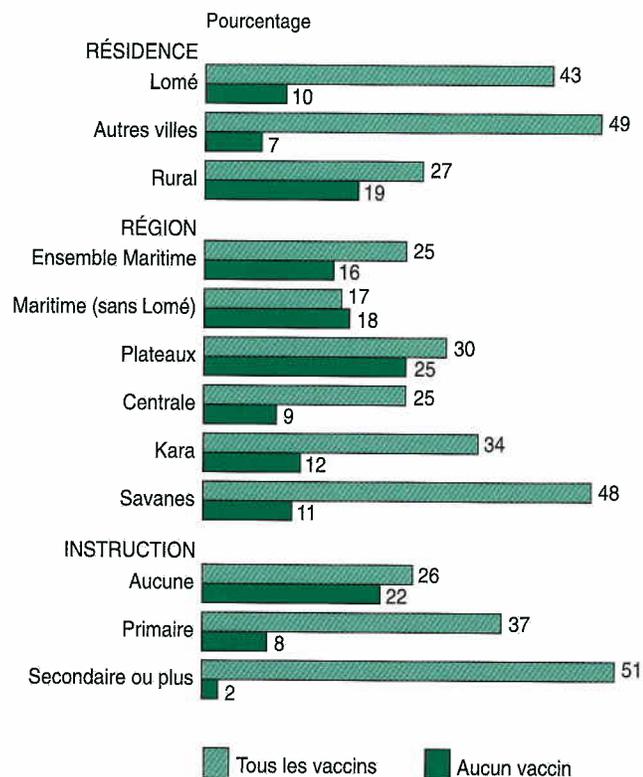
Vaccination des enfants de 12-23 mois



Les différences sont très prononcées selon le niveau d'instruction de la mère : 51 % des enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction secondaire ont reçu tous les vaccins contre 26 % seulement des enfants de mère sans instruction.

Graphique 13

Enfants de 12-23 mois ayant eu tous le vaccins du PEV et enfants n'ayant eu aucun vaccin



Maladie des enfants et traitements

Trois enfants de moins de trois ans sur dix (31 %) ont eu, au moins, un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Cependant parmi ces enfants souffrant de diarrhée, seulement 17 % ont reçu des sels de réhydratation par voie orale (SRO).

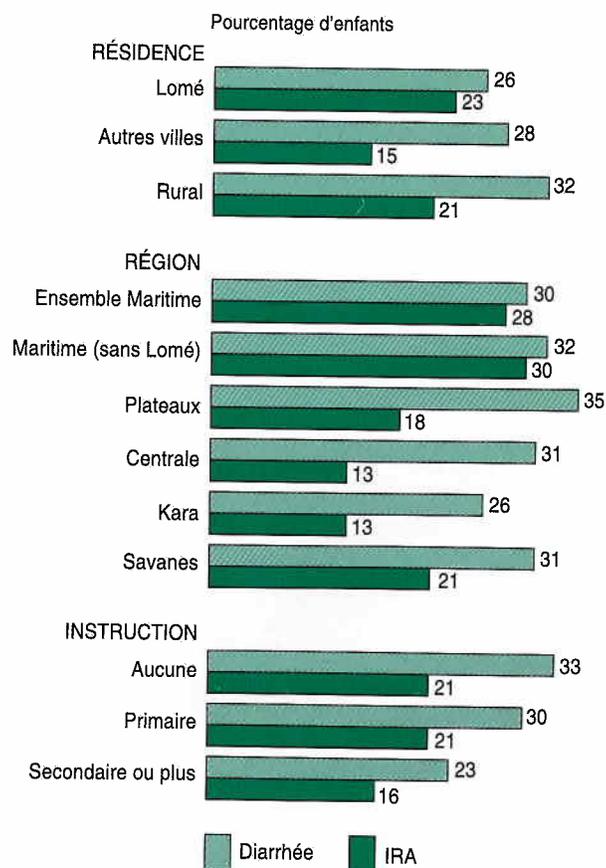
Trois enfants de moins de trois ans sur dix (31 %) ont eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, seulement 17 % ont été traités à l'aide des SRO.



Un enfant de moins de trois ans sur cinq (20 %) a souffert des infections respiratoires aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, seulement 26 % ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire.

Plus du tiers des enfants de moins de trois ans (37 %) ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Graphique 14
Prévalence de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës

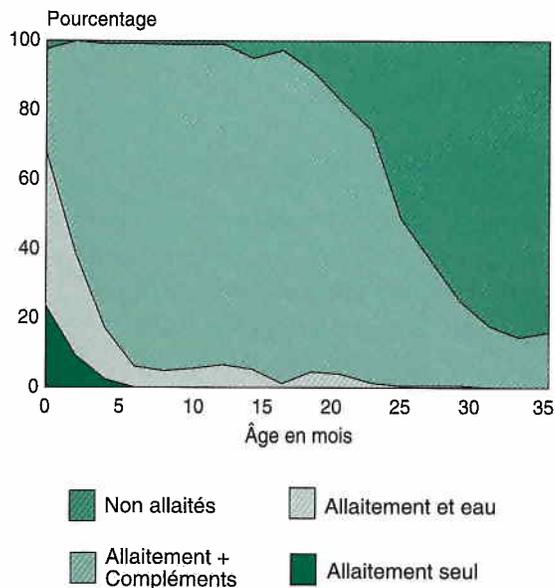


Allaitement et alimentation des enfants

L'allaitement est pratiquement universel au Togo : 97 % des enfants nés au cours des trois dernières années ont été allaités. Ce n'est qu'à partir du 24^e mois que la moitié des enfants sont sevrés.

On note, toutefois, que les aliments de complément sont introduits à un âge précoce : seulement 24 % des enfants sont exclusivement allaités dans le premier mois. À cet âge, en plus du sein, près des trois quarts des nouveau-nés (74 %) reçoivent déjà de l'eau ou une alimentation de complément.

Graphique 15
Pratique de l'allaitement des enfants
de moins de trois ans



La quasi-totalité des enfants sont allaités jusqu'à leur premier anniversaire. Cependant, au cours du premier mois, 74 % des enfants reçoivent déjà d'autres liquides ou aliments.



État nutritionnel des enfants

Plus d'un enfant de moins de trois ans sur cinq (22 %) est atteint de sous-nutrition chronique (ou retard de croissance) dont 7 % sous une forme sévère.

L'émaciation ou la sous-nutrition aiguë, qui se traduit par un poids de l'enfant trop faible par rapport à sa taille, touche 12 % des enfants.

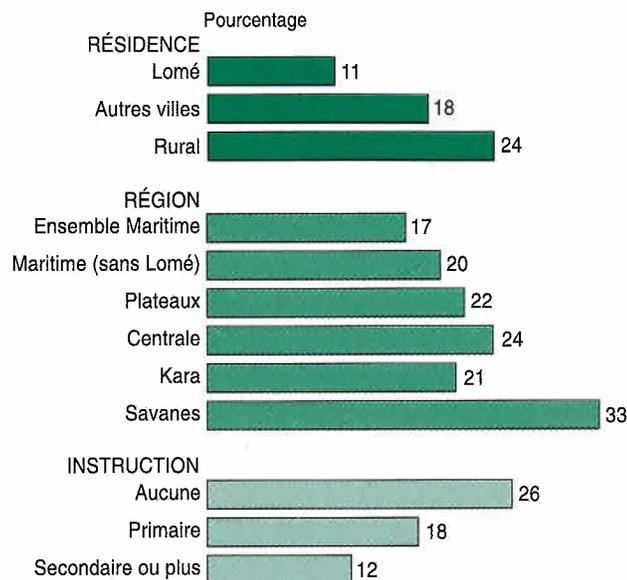
L'insuffisance pondérale, qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne le quart des enfants de moins de trois ans, dont 7 % sont atteints de la forme sévère.

Plus d'un enfant de moins de trois ans sur cinq (22 %) accuse un retard de croissance.



Graphique 16

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans présentant un retard de croissance



Note: Taille-pour-âge inférieure à -2 ET de la médiane de la population de référence

État nutritionnel des mères

Au Togo, 11 % des femmes ont un Indice de Masse Corporelle (IMC) qui se situe en-deçà du seuil critique, moins de 18,5 (kg/m²), et qui présente ainsi une déficience énergétique chronique. Par contre, près de 2 % des femmes ont un indice très élevé, plus 30, et souffrent donc d'obésité.

MST et sida

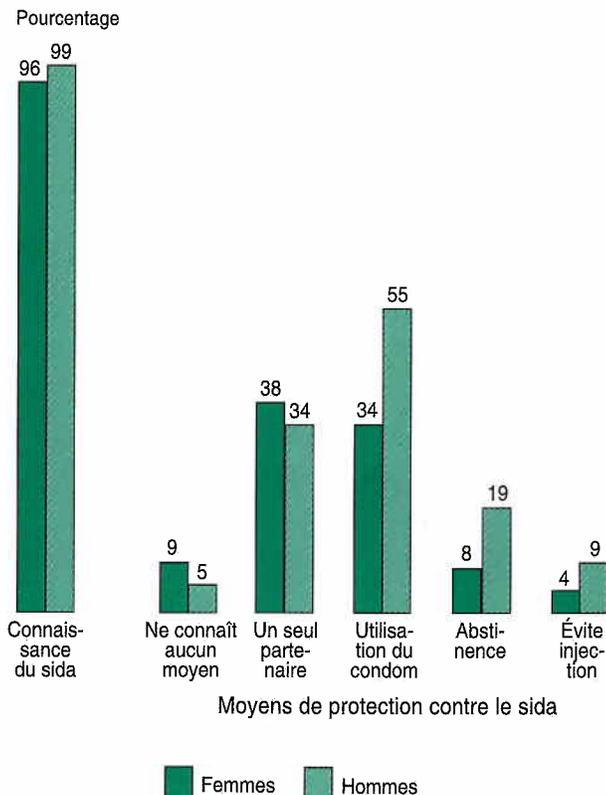
Au Togo, les MST sont des maladies connues par les trois quarts des femmes et 92 % des hommes. La prévalence des MST y est faible : moins de 1 % des femmes et 5 % des hommes ont déclaré avoir eu, au moins, une MST durant les 12 mois précédant l'enquête.

La connaissance du sida est quasi universelle (96 % des femmes et 98 % des hommes) aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, chez les femmes instruites que chez celles sans instruction.

La connaissance du sida est quasi universelle aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement, 98 % et 96 %).

Dans l'ensemble, 90 % des femmes et 95 % des hommes ont déclaré connaître, au moins, un moyen de prévention contre le sida. N'avoir qu'un seul partenaire et l'utilisation du condom sont les moyens les plus cités chez les femmes (respectivement, 38 % et 34 %) et chez les hommes (respectivement, 34 % et 55 %).

Graphique 17
Connaissance du sida et des moyens de protection



Conclusions et recommandations

Fécondité et planification familiale

Les résultats de l'enquête ont révélé une baisse de la fécondité au Togo, en particulier dans les villes. Cette baisse est le résultat, d'une part, de l'augmentation de la proportion des femmes célibataires et, d'autre part, d'une pratique de plus en plus importante de la contraception moderne.

Malgré l'accroissement de la pratique contraceptive, on a observé, chez les femmes en union, un besoin relativement important en matière d'espacement et de limitation des naissances non-satisfait par la planification familiale.

La satisfaction de ce besoin pourrait contribuer non seulement, à une baisse des niveaux de fécondité mais aussi à une amélioration de la santé reproductive en limitant les grossesses non-désirées et les avortements.

Les défis sont encore énormes pour le programme togolais de planification familiale (PF) qui doit davantage sensibiliser les populations du milieu rural sur les avantages de la PF et informer les couples et les jeunes sur le choix et l'utilité des différentes méthodes contraceptives.

Des actions doivent être également entreprises pour sensibiliser les femmes sur les inconvénients des grossesses non désirées et les maternités à risque (trop rapprochées et nombreuses).



Santé de la mère et de l'enfant

Au Togo, la mortalité infantile ainsi que la mortalité maternelle se situent à des niveaux encore élevés.

Malgré l'amélioration du suivi prénatal, la majorité des accouchements ont encore lieu à domicile. De même, la couverture vaccinale contre les six principales maladies de l'enfance est très faible.

Les maladies diarrhéiques continuent de contribuer notablement à la morbidité des enfants alors que très peu de mères utilisent la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) pour y faire face.

L'allaitement exclusif jusqu'aux âges de 4-6 mois, recommandé par l'OMS et l'UNICEF, n'est respecté que pour une très faible proportion de nouveau-nés.

La malnutrition, sous toutes ses formes, continue de toucher une importante proportion des enfants.

En outre, malgré la consommation assez importante de sel iodé dans les ménages, on note que dans la région des Savanes, le sel iodé est très peu utilisé.

Ces résultats témoignent de l'urgence de la mise en place d'actions ciblées et efficaces en vue d'améliorer la santé maternelle et infantile.

- La lutte contre les maladies de l'enfance doit être prioritaire, et doit s'effectuer par le renforcement des soins de santé primaire et le renforcement du dispositif du Programme Élargi de Vaccination (PEV).
- Sur le plan nutritionnel : il faudrait encourager et soutenir les actions d'information et d'éducation des mères en matière d'allaitement afin que l'introduction des compléments nutritionnels soit faite au moment propice. Il faudrait également encourager et soutenir les ménages togolais, surtout ceux de la région des Savanes, à utiliser le sel iodé.
- Concernant la lutte contre les maladies diarrhéiques, il convient d'encourager les mères à utiliser les différentes Thérapies de Réhydratation par voie Orale (TRO).

Principaux indicateurs

Données de la Cartographie de 1997 du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitat

Population totale (en millions)	4,9
Population urbaine (%)	34,0
Accroissement annuel moyen (%)	2,4
Doublement de population (années)	29

Enquête Démographique et de Santé au Togo, 1998

Taille de l'échantillon

Femmes de 15-49 ans enquêtées avec succès	8569
---	------

Caractéristiques socio-démographiques des femmes interviewées (en %)

Milieu urbain	37,5
Sans instruction	48,1
Instruction niveau primaire	34,9
Instruction niveaux secondaire et supérieur	17,0

Nuptialité et autres déterminants de la fécondité

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union	67,9
Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou l'ayant été	75,1
Âge médian (en années) à la première union (femmes de 20-49 ans)	19,1
Âge médian (en années) à la première naissance (femmes de 25-49 ans)	20,1
Durée médiane de l'allaitement (en mois) ¹	24,4
Durée médiane d'aménorrhée post-partum (en mois) ¹	14,0
Durée médiane d'abstinence post-partum (en mois) ¹	13,4

Fécondité

Indice synthétique de fécondité ²	5,4
Nombre moyen d'enfants nés vivants chez les femmes de 40-49 ans	6,4
Préférences en matière de fécondité	
Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
- ne veulent plus d'enfants	28,2
- veulent retarder d'au moins deux ans leur prochaine naissance	35,3
Nombre idéal d'enfants (femmes de 15-49 ans) ³	4,5
Pourcentage de naissances des trois années précédant l'enquête qui :	
- n'étaient pas désirées	8,1
- sont survenues trop tôt	33,3

Connaissance et utilisation de la planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement en union qui :	
- connaissent, au moins, une méthode	96,1
- connaissent une méthode moderne	93,4
- ont déjà utilisé une méthode	62,9
- utilisent actuellement une méthode	25,3
- utilisent actuellement une méthode moderne	7,9

Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotient de mortalité infantile (/1 000) ⁴	79,7
Quotient de mortalité juvénile (/1 000) ⁴	72,3
Quotient de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de cinq ans) (/1 000) ⁴	146,3

Mortalité maternelle

Taux de mortalité maternelle (/100 000) ⁵	478
(période de 0-13 ans avant l'enquête)	

Santé de la mère et de l'enfant

Pourcentage de naissances⁶ dont les mères ont :

- reçu des soins prénatals auprès du personnel de la santé	82,0
- ont reçu, au moins, une dose de vaccin antitétanique	61,0

Pourcentage de naissances⁶ dont les mères ont été assistées à l'accouchement par :

- du personnel de la santé	58,8
- une accoucheuse traditionnelle	8,3
- un parent ou autre relation	35,5
- sans aucune assistance	4,9

Pourcentage d'enfants encore allaités au moment de l'enquête et âgés de 14-15 mois

95,0

Pourcentage d'enfants encore allaités sans complément de liquides ou d'aliments :

- 0-1 mois	23,5
- 2-3 mois	9,3

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant un carnet de vaccination

58,4

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre⁷ :

- le BCG	75,7
- le DTCQ (trois doses)	42,0
- la polio (trois doses)	46,6
- la rougeole	42,6
- toutes les vaccinations du PEV ⁸	30,8
- aucune vaccination	16,3

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui, au cours des deux semaines précédant l'enquête, ont eu :

- la diarrhée	31,1
- la toux avec respiration courte et rapide	20,2
- la fièvre	37,3

Pourcentage d'enfants de moins de trois ans qui :

- présentent un retard de croissance ⁹	21,7
- présentent une émaciation ⁹	12,3
- souffrent d'insuffisance pondérale ⁹	25,1

MST et SIDA

Pourcentage de personnes connaissant le sida :

- Chez les femmes	95,5
- Chez les hommes	98,4

Pourcentage de personnes ayant une MST au cours des 12 derniers mois :

- Chez les femmes	0,5
- Chez les hommes	4,5

¹ Estimée sur la base des naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête.

² Calculé à partir des naissances des femmes de 15-49 ans au cours des trois années précédant l'enquête.

³ À l'exclusion des femmes de 15-49 ans ne s'étant pas prononcées sur un nombre précis.

⁴ Quotients relatifs aux cinq années précédant l'enquête.

⁵ Décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

⁶ Naissances survenues dans les 1-35 mois précédant l'enquête.

⁷ D'après les carnets de vaccination et les déclarations des mères.

⁸ Programme Élargi de Vaccination.

⁹ Retard de croissance: pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la taille-pour-âge est inférieur à -2 ET; Émaciation: pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour le poids-pour-taille est inférieur à -2 ET; Insuffisance pondérale: pourcentage d'enfants dont le score d'écart-type pour la poids-pour-âge est inférieur à -2 ET, basé sur la Population de Référence NCHS/CDC/WHO.

Ministère de la Planification et du Développement Économique
Direction de la Statistique
BP 118
Lomé, Togo