

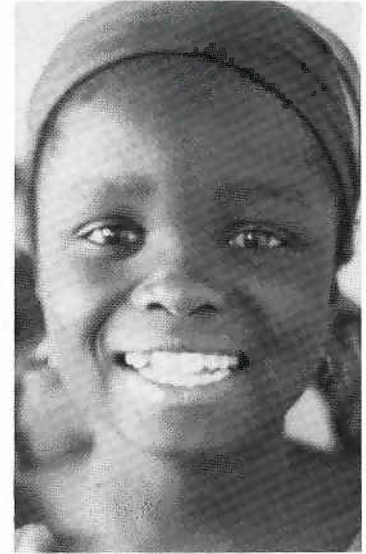
# Togo



Enquête  
Démographique et de  
Santé au Togo  
1988

RAPPORT DE SYNTHÈSE

<b>RÉSUMÉ</b>	<b>2</b>
<b>CADRE DE L'ENQUÊTE</b>	<b>4</b>
<b>FÉCONDITÉ</b>	<b>5</b>
Age au mariage et à la première naissance.....	5
Allaitement et abstinence post-partum.....	6
Désir d'enfants.....	7
<b>PLANIFICATION FAMILIALE</b>	<b>8</b>
Reconnaissance des méthodes contraceptives.....	8
Attitudes vis-à-vis de la planification familiale.....	9
Discussion entre conjoints sur la planification familiale.....	10
Perception des problèmes posés par la contraception.....	10
Utilisation de la contraception.....	11
Services de planification familiale.....	12
Raisons de la non-utilisation de la contraception.....	12
Demande potentielle en matière de services de planification familiale.....	13
<b>SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE</b>	<b>14</b>
Mortalité infanto-juvénile.....	14
Soins pendant la grossesse.....	15
Allaitement et santé des enfants.....	16
Maladies infantiles.....	16
<i>Prévention</i> .....	17
<i>Fièvre</i> .....	17
<i>Problèmes respiratoires</i> .....	18
<i>Rougeole</i> .....	19
<i>Diarrhée</i> .....	19
Etat nutritionnel des enfants.....	20
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>21</b>
<b>PRINCIPAUX INDICATEURS</b>	<b>23</b>



AID

Ce rapport résume les conclusions de l'Enquête Démographique et de Santé au Togo, réalisée en 1988, par l'Unité de Recherche Démographique de l'Université du Bénin (Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique) en collaboration avec la Direction de la Statistique (Ministère du Plan et des Mines) et la Direction Générale de la Santé (Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine). Le financement et l'assistance technique proviennent de l'Institute for Resource Development. Le projet IMPACT du Population Reference Bureau a contribué à la rédaction et à la production du présent rapport.

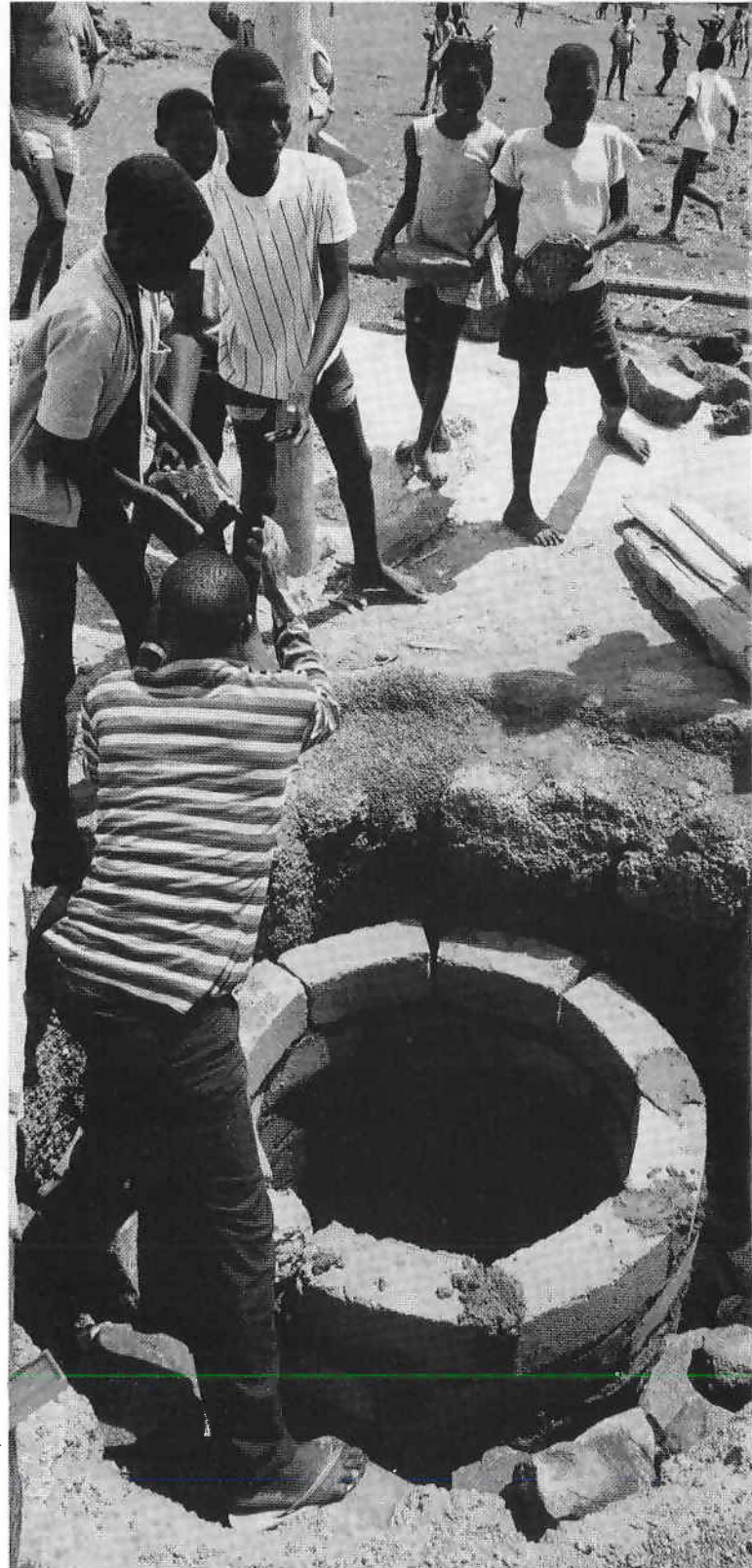
L'Enquête au Togo fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS) dont l'objectif est la collecte de données sur la fécondité, la planification familiale ainsi que sur la santé maternelle et infantile. Des informations supplémentaires sur l'Enquête au Togo peuvent être obtenues auprès de l'Unité de Recherche Démographique, Université du Bénin, Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique, B.P 12971, Lomé, Togo. Pour tous renseignements complémentaires concernant le programme DHS, écrire à DHS, Institute for Resource Development, Macro Systems Inc., 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD 21045, USA (Télex 877775).

**RÉSUMÉ**

L'Enquête Démographique et de Santé (EDST) réalisée au Togo en 1988 fait apparaître plusieurs tendances significatives :

- Le niveau de la fécondité a baissé dans les régions urbaines alors qu'il est resté constant dans les zones rurales.
- Le taux de mortalité infantile a connu une baisse significative dans les dix dernières années.
- Les femmes de moins de 30 ans se marient et commencent à avoir des enfants pratiquement au même âge que les femmes plus âgées.

La fécondité reste élevée. Les taux de fécondité actuels donnent en moyenne près de sept enfants par femme. La mortalité aux jeunes âges est aussi élevée. Un enfant sur sept décède avant son cinquième anniversaire.



Les résultats principaux de l'enquête sont les suivants :

- *Désir d'enfants* : Les femmes désireraient avoir un enfant de moins qu'elles n'en ont actuellement.
- *Demande potentielle en matière de planification familiale* : Sept femmes mariées sur dix voudraient limiter ou espacer les naissances.
- *Espacement des naissances* : L'abstinence post-partum et l'allaitement restent les principaux déterminants de l'espacement des naissances ; seulement trois pour cent des femmes mariées utilisent actuellement des méthodes contraceptives modernes.
- *Soins pendant la grossesse* : La majorité des naissances qui ont lieu dans les régions rurales se déroulent avec l'assistance de personnes non qualifiées ou sans aucune aide.
- *Santé des enfants* : Fièvre, problèmes respiratoires, diarrhée et rougeole sont des maladies très répandues parmi les enfants de moins de cinq ans.
- *Alimentation de l'enfant* : Trente pour cent des enfants de moins de trois ans présentent un retard de croissance pour leur âge — signe d'une malnutrition chronique.

L'EDST fournit des renseignements sur les disparités concernant la situation vis-à-vis de la santé et l'utilisation des services de santé entre les milieux urbains et ruraux ainsi que pour les régions économiques. Alors que la plupart des problèmes de santé infantile, y compris la malnutrition, sont plus répandus en milieu rural, la rougeole touche davantage

les enfants âgés de moins de cinq ans des villes que ceux des zones rurales et la prévalence de la diarrhée est élevée dans les deux milieux.

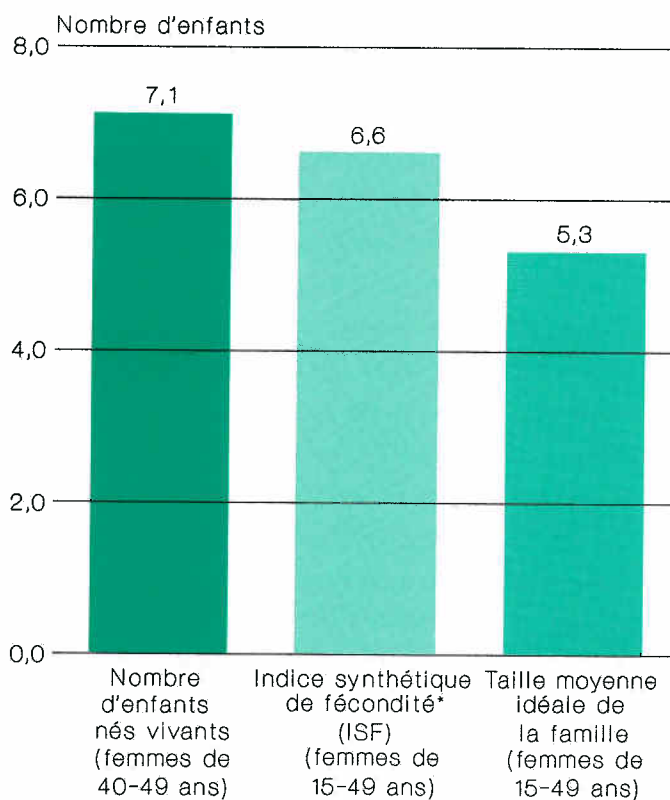
Un des résultats importants de l'enquête est la mise en évidence des modifications du comportement des femmes vis-à-vis de la fécondité. En effet, elles optent de plus en plus pour des tailles de famille plus faibles que dans le passé. Les femmes âgées de moins de 30 ans veulent en moyenne cinq enfants. Pour parvenir à ce but, beaucoup de femmes sont susceptibles d'utiliser les méthodes modernes de contraception. Une femme mariée sur dix affirme qu'elle a l'intention de recourir à la contraception dans le futur, principalement les méthodes modernes.

L'insuffisance d'information sur les méthodes contraceptives et les craintes des effets secondaires sont les raisons principales de la non-utilisation. Alors que la plupart des femmes ont entendu parler de la planification familiale et l'approuvent, beaucoup d'entre elles pensent que leur mari n'est pas d'accord ou ignorent leurs opinions sur le sujet. Peu de femmes mariées ont déclaré avoir eu des discussions sur la planification familiale avec leur époux ces dernières années.

## CADRE DE L'ENQUÊTE

L'Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST) réalisée en 1988 a donné aux planificateurs et aux responsables des programmes des informations essentielles sur la fécondité, la mortalité infanto-juvénile, les soins de santé maternelle et infantile, la planification familiale ainsi que sur les facteurs qui leur sont liés. L'enquête a été effectuée par l'Unité de Recherche Démographique de l'Université du Bénin (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique) conjointement avec la Direction Statistique et la Division de la Mère et de l'Enfant (Direction Générale de la Santé), auprès d'un échantillon national de 3360 femmes âgées de 15 à 49 ans entre juin et octobre 1988. Les entretiens avec les mères ont permis de recueillir des données sur la santé de 2768 enfants de moins de cinq ans. On a enregistré et analysé la taille et le poids de 1851 enfants âgés de 0 à 36 mois.

Figure 1  
NOMBRE D'ENFANTS NÉS VIVANTS,  
INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ  
ET TAILLE IDÉALE DE LA FAMILLE



\*Taille prévisible de la famille complète

## FÉCONDITÉ

Aux taux de fécondité actuels, les femmes auront en moyenne près de sept enfants à la fin de leur vie reproductive (voir Figure 1, Indice synthétique de fécondité), ce qui représente environ un enfant de plus par femme par rapport à la taille de la famille idéale

*Aux taux de fécondité actuels, les femmes auront près de sept enfants durant leur vie féconde.*

qu'elles ont exprimé. Les femmes vivant en milieu urbain et celles ayant eu un niveau d'instruction secondaire ont en moyenne deux enfants de moins que les femmes vivant en milieu rural et celles qui n'ont pas été à l'école (voir Figure 2).

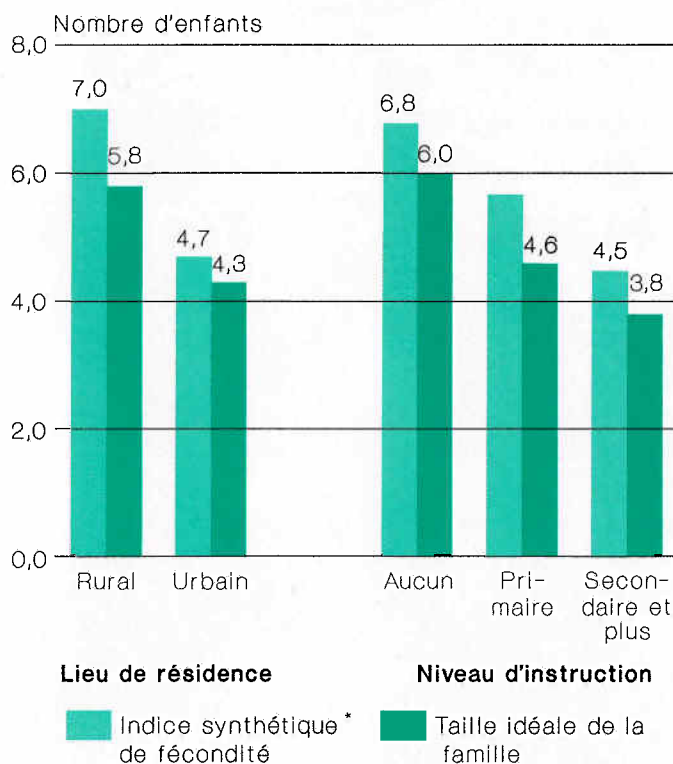
Depuis 1961, le niveau de la fécondité est resté constant dans le milieu rural mais il a baissé de manière sensible dans le milieu urbain et en particulier à Lomé. Durant cette période, la fécondité a connu une baisse considérable dans la région Maritime et une baisse modérée dans la région des Plateaux et dans la région de la Kara. La fécondité est restée constante dans la région Centrale et dans la région des Savanes.

### Age au mariage et à la première naissance

La moitié des femmes togolaises se marient à l'âge de 18 ans et donnent naissance à leur premier enfant moins d'un an après le mariage. De façon générale, le calendrier du mariage et de la première naissance s'est très peu modifié dans les deux dernières décennies. Cependant, les femmes de moins de 35 ans se marient un peu plus tard que les femmes plus âgées. Les

Figure 2

### FÉCONDITÉ ET TAILLE IDÉALE DE LA FAMILLE SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION



\*Taille prévisible de la famille complète

EDST Togo 1988



femmes vivant en milieu urbain se marient environ deux années plus tard que les femmes du milieu rural; les femmes avec un niveau d'instruction secondaire se marient environ quatre ans plus tard que les femmes illettrées. Avant 20 ans, trois quarts des femmes sont célibataires et vers 35 ans, toutes les femmes sont en union. Les résultats de l'EDST ont mis en évidence le rôle de l'âge au mariage sur les niveaux et tendances de

---

*Dès l'âge de 19 ans,  
la moitié des femmes togolaises  
ont eu une naissance.*

---

la fécondité : les femmes qui se marient tôt ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard.

#### Allaitement et abstinence post-partum

L'allaitement prolonge la période d'infertilité naturelle qui suit une naissance, au cours de laquelle une femme se trouve dans l'impossibilité de concevoir. Les femmes togolaises allaitent en moyenne pendant 23 mois. La période d'aménorrhée post-partum — l'absence de règles, liée à la période d'infertilité naturelle consécutive à une naissance — dure en moyenne 14 mois.

De plus, les femmes pratiquent une abstinence post-partum qui dure en moyenne 18 mois ; ce qui tend à allonger les intervalles entre naissances. Si l'on tient compte des pratiques d'allaitement et d'abstinence post-partum, la moitié des femmes togolaises ne sont pas exposées au risque de grossesse pendant au moins les 20 mois qui suivent une naissance. Cependant, les durées d'allaitement et d'abstinence post-partum sont plus courtes chez les femmes vivant en milieu urbain et les femmes de niveau d'instruction élevée.

### Désir d'enfants

Beaucoup de femmes togolaises préfèrent des familles de taille plus modérée que dans le passé. Les femmes âgées de 15 à 29 ans affirment qu'elles préfèrent avoir en moyenne cinq enfants, alors que les

---

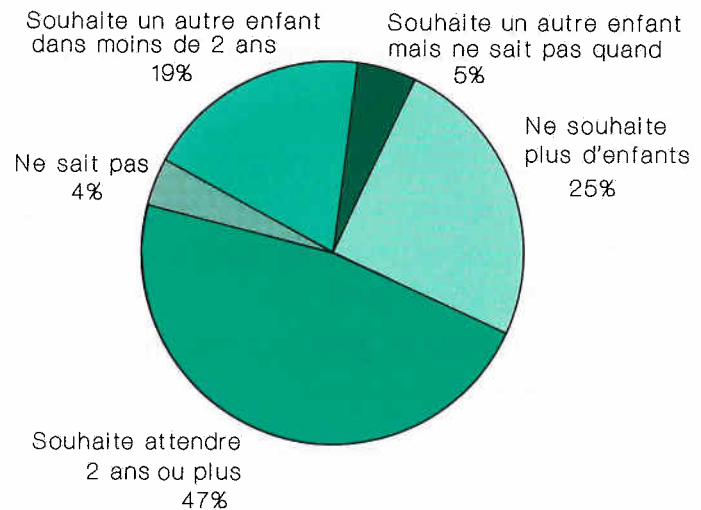
*Une femme mariée sur quatre ne veut plus d'enfant.*

---

femmes âgées de 30 à 49 ans en souhaitent six. De même, les femmes vivant en milieu urbain optent pour une famille de quatre enfants, alors que celles vivant en milieu rural souhaitent une descendance de six enfants (voir Figure 2).

Sept femmes mariées sur dix désirent limiter ou espacer les naissances. Une femme mariée sur quatre ne veut plus d'enfant, et pratiquement la moitié des femmes souhaite retarder la venue de la prochaine naissance d'au moins deux ans à partir de la date de l'enquête (voir Figure 3). Plus de la moitié de celles qui ont déjà quatre enfants ne veulent plus d'enfants. Les femmes instruites et celles vivant en milieu urbain sont plus nombreuses à ne plus désirer d'enfants que celles qui sont sans instruction ou celles qui vivent en zone rurale.

Figure 3  
**PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE  
FÉCONDITÉ**  
(femmes mariées de 15-49 ans)



EDST Togo 1988



**PLANIFICATION FAMILIALE****Reconnaissance des méthodes contraceptives**

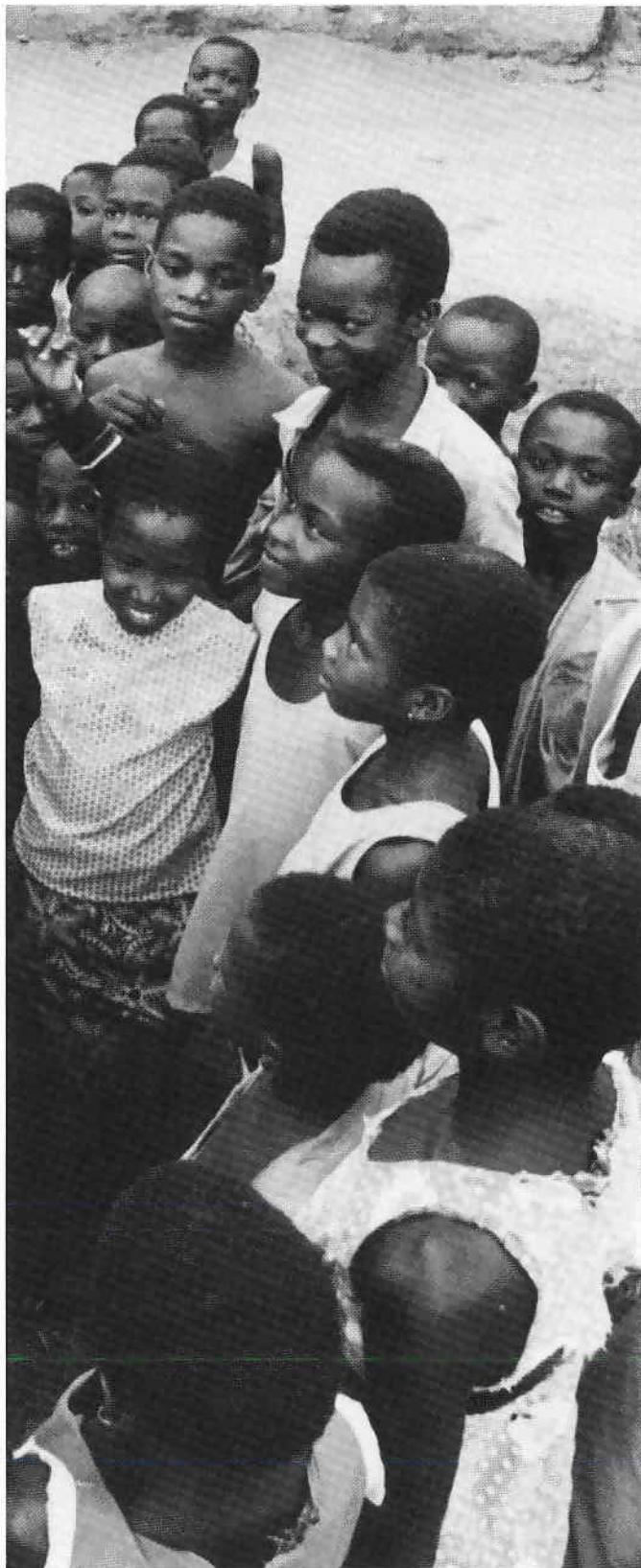
Presque toutes les femmes mariées (96 %) ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive,

---

*La plupart des femmes mariées ont entendu parler de la planification familiale, bien qu'elles manquent d'informations précises sur des méthodes spécifiques.*

---

mais moins de la moitié a été capable de reconnaître spontanément une méthode. La plupart des femmes mariées (81 %) affirment savoir où se procurer les informations ou les services pour au moins une



méthode. Parmi les femmes mariées, les méthodes modernes les plus connues sont la stérilisation féminine (69 %), l'injection (60 %), le stérilet (47 %), la pilule (47 %) et le condom (36 %). Neuf femmes mariées sur dix ont entendu parler d'au moins une méthode traditionnelle, principalement l'abstinence prolongée, la continence périodique ou le retrait.

### Attitudes vis-à-vis de la planification familiale

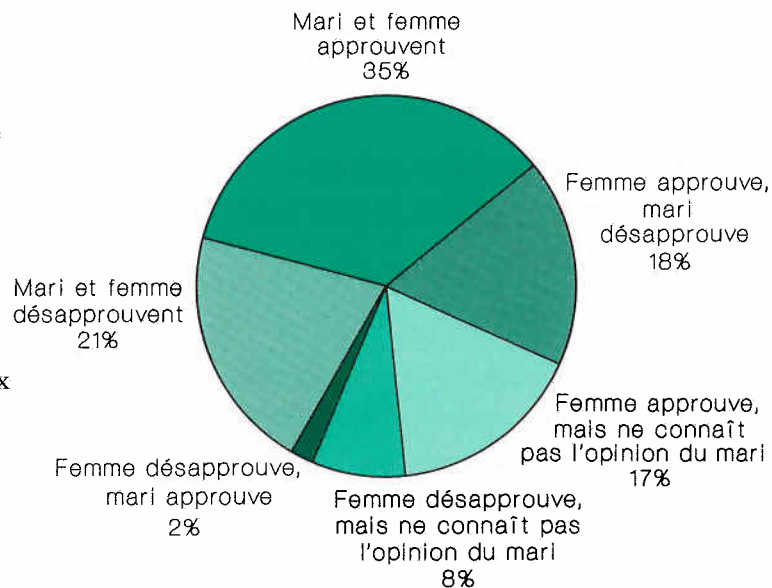
Parmi les femmes mariées qui connaissent au moins une méthode contraceptive, près de sept sur dix déclarent approuver la contraception. A la question concernant l'attitude du mari face à la contraception, 37 pour cent de ces femmes pensaient que leur mari l'approuvait, 38 pour cent qu'il la désapprouvait et 25 pour cent ignoraient l'opinion de leur mari.

Selon les réponses des femmes, plus de trois couples sur dix approuvent la planification familiale, deux sur dix la désapprouvent, une proportion presque identique de couples sont en désaccord, et pour le reste, l'opinion du mari est inconnue (voir Figure 4). Ces résultats illustrent la nécessité d'une meilleure éducation aussi bien de l'homme que de la femme sur les avantages de la planification familiale.

Quatre femmes sur cinq approuvent la diffusion par la radio et la télévision des messages de la planification familiale. Les taux d'approbation sont plus élevés pour les femmes âgées de 25 à 34 ans, ce qui correspond aux âges de fécondité maximale.

Figure 4

### ATTITUDES À L'ÉGARD DE LA PLANIFICATION FAMILIALE\*



\* Perception par les femmes de l'attitude du mari  
Total excédant 100 % en raison d'arrondissements

EDST Togo 1988

## Discussion entre conjoints sur la planification familiale

L'EDST a révélé que la planification familiale n'est pas un sujet fréquent de discussion pour la plupart des

---

*Peu de couples ont des discussions sur la planification familiale.*

---

couples. Plus de trois femmes mariées sur cinq ont déclaré qu'elles n'avaient pas eu de discussion sur la planification familiale avec leur mari dans l'année précédant l'enquête et une femme sur cinq affirme en avoir parlé une ou deux fois durant cette période.

## Perception des problèmes posés par la contraception

On a demandé aux femmes qui avaient reconnu une méthode contraceptive d'indiquer le principal problème que posait éventuellement son emploi. Plus de la moitié des femmes connaissant la stérilisation féminine ont déclaré que cette méthode ne posait aucun problème, alors que 15 pour cent mentionnaient des effets secondaires. En ce qui concerne le stérilet et la pilule, environ 30 pour cent de celles qui connaissent ces méthodes ont déclaré qu'elles ne posaient aucun problème, et une proportion identique citait des effets secondaires. Environ 40 pour cent de celles qui connaissent l'injection, les spermicides ou le condom ont déclaré que ces méthodes ne posaient aucun problème et 10 à 30 pour cent ont mentionné des effets secondaires. Près de 15 pour cent pensent que le condom est d'un emploi difficile. Environ 60 pour cent des femmes qui connaissent la continence périodique déclarent ne pas avoir eu de problème ; environ 15 pour cent affirment qu'elle est d'un emploi difficile. Pour toutes les méthodes, au moins 20 pour cent des femmes affirment qu'elles ignoraient l'existence de problèmes éventuels liés à leur utilisation, révélant ainsi leur connaissance limitée aussi bien des méthodes modernes que des méthodes traditionnelles.

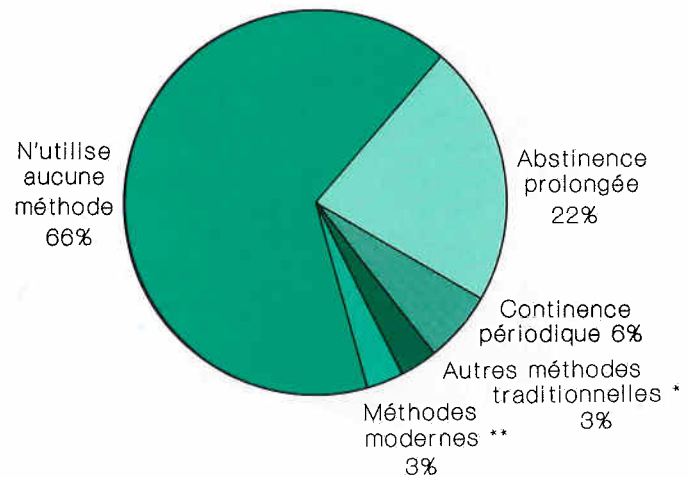
### Utilisation de la contraception

Près de trois femmes mariées sur quatre ont eu recours à la contraception à un moment donné de leur vie, principalement l'abstinence prolongée. Seulement une sur dix a déjà utilisé une méthode moderne. Actuellement, une femme mariée sur trois utilise une forme de contraception, principalement les méthodes traditionnelles (voir Figure 5). Le recours aux méthodes modernes est extrêmement limité (3 %), et parmi celles-ci, les plus utilisées, à proportion égale, sont le stérilet, les spermicides et la stérilisation féminine.

Les femmes vivant en milieu rural sont moins susceptibles d'utiliser la contraception moderne que celles vivant en milieu urbain. On retrouve la même disparité en ce qui concerne le niveau d'instruction : les femmes possédant un niveau d'instruction secondaire ont plus de chances d'utiliser une méthode moderne que celles qui n'ont pas été scolarisées. Le taux d'utilisation des méthodes traditionnelles n'est pratiquement pas influencé par le niveau d'instruction, bien que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire ou n'ayant pas été scolarisées ont tendance à davantage pratiquer l'abstinence prolongée ; les femmes ayant reçu une instruction secondaire pratiquent plutôt la continence périodique.

Deux femmes sur cinq ont eu recours à la contraception pour la première fois après la naissance de leur premier enfant, ce qui indique que l'utilisation à des fins d'espacement des naissances est répandue parmi les femmes de tous âges. Le recours à la contraception pour différer la venue du premier enfant est une tendance récente observée chez les femmes âgées de moins de 25 ans.

Figure 5  
**UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION**  
(femmes mariées de 15-49 ans)



\* Dont: retrait, gris-gris, autres

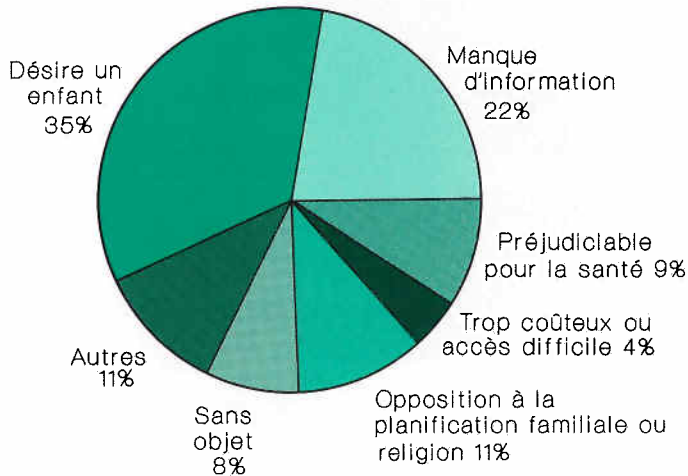
\*\* Dont: stérilet, stérilisation féminine, crèmes et gels spermicides, pilule, condom, injection

EDST Togo 1988

Figure 6

## RAISONS DE LA NON-UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

(chez les femmes non enceintes et chez les non-utilisatrices de 15-49 ans)



EDST Togo 1988

## Services de planification familiale

Deux femmes sur cinq, parmi celles qui utilisent une méthode contraceptive moderne, se sont adressées au secteur public pour obtenir leur méthode. Une proportion légèrement plus élevée s'est adressée au secteur privé. Ce sont principalement les hôpitaux publics qui délivrent les stérilets et qui pratiquent la stérilisation féminine. L'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial (ATBEF) et les centres de santé publics assurent aussi ces services. Les pharmacies, les hôpitaux publics et les marchés sont les principales sources d'approvisionnement pour les méthodes comme la pilule, l'injection et les spermicides.

## Raisons de la non-utilisation de la contraception

On a demandé aux femmes exposées au risque de grossesse (c'est à dire non enceintes et non utilisatrices) la raison pour laquelle elles n'avaient pas recours à la contraception. Alors que plus d'une femme sur trois affirmaient qu'elle désirait un enfant, la majorité des non-utilisatrices avançait des raisons qui révélaient une connaissance limitée de la planification familiale (voir Figure 6). Une femme sur cinq déclare qu'elle manque d'informations sur la contraception alors que des proportions plus faibles déclarent être opposées à la planification familiale ou la considèrent comme préjudiciable pour leur santé.

Ces résultats traduisent la nécessité d'élargir les programmes d'éducation pour informer les couples sur les méthodes contraceptives, les risques liés à leur utilisation, les sources d'information et d'approvisionnement.



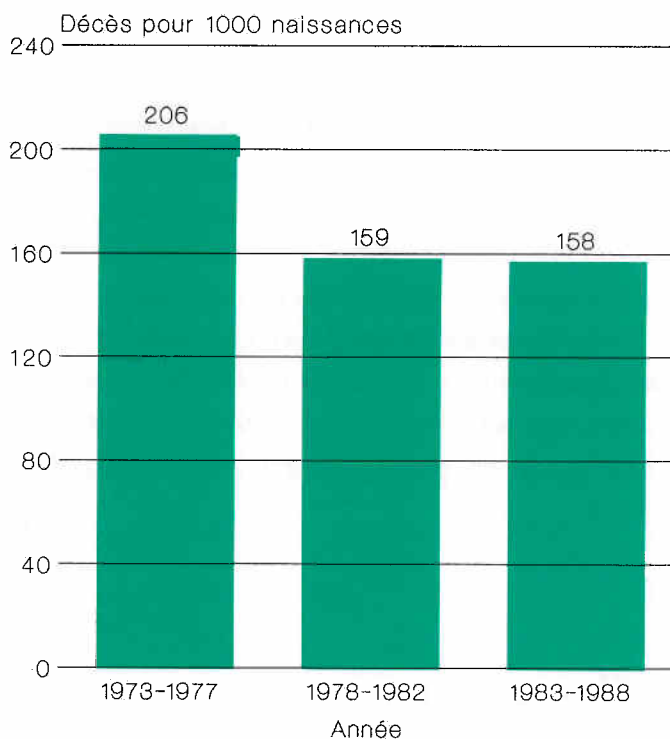
AID

### **Demande potentielle en matière de services de planification familiale**

Plus de la moitié des femmes mariées (52 %) apparaissent comme nécessitant des services de planification familiale parce qu'elles sont fécondes, n'utilisent pas de moyens contraceptifs et ne veulent pas concevoir dans un avenir proche ou ne désirent plus d'enfants. Cependant deux femmes sur cinq de cette catégorie déclarent avoir l'intention d'utiliser la contraception dans le futur.

La majorité des femmes qui pensent utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir, envisage de le faire dans le courant de l'année à venir. Parmi ces femmes, sept sur dix envisagent d'utiliser les méthodes contraceptives modernes, principalement l'injection et la pilule.

Figure 7  
TENDANCES DE LA MORTALITÉ  
INFANTO-JUVÉNILE  
(décès d'enfants de moins de cinq ans)



EDST Togo 1988

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Mortalité infanto-juvénile

Les taux de mortalité des enfants ont diminué de 30 pour cent durant la dernière décennie, mais ils se sont stabilisés depuis 1982 (voir Figure 7). Aujourd'hui,

*Un enfant togolais sur sept meurt avant d'atteindre son cinquième anniversaire.*

environ un enfant sur sept décède avant son cinquième anniversaire.

Les résultats de l'EDST mettent en évidence plusieurs facteurs qui influent directement sur les chances de survie d'un enfant :

- *Le lieu de résidence* : Les taux de mortalité des enfants sont près de 30 pour cent plus élevés dans le milieu rural que dans les villes. On observe les taux les plus élevés dans la région des Savanes, et les taux les plus faibles dans la région Maritime et dans celle des Plateaux.
- *Niveau d'instruction de la mère* : Les enfants nés de mères illettrées ont un risque de décès avant leur cinquième anniversaire presque deux fois plus élevé que celui des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire.

- *L'espacement des naissances* : Les enfants nés moins de deux ans après leur aîné courent deux fois plus de risque de mourir avant leur premier anniversaire que ceux qui sont nés quatre ans ou plus après leur aîné (voir Figure 8).

### Soins pendant la grossesse

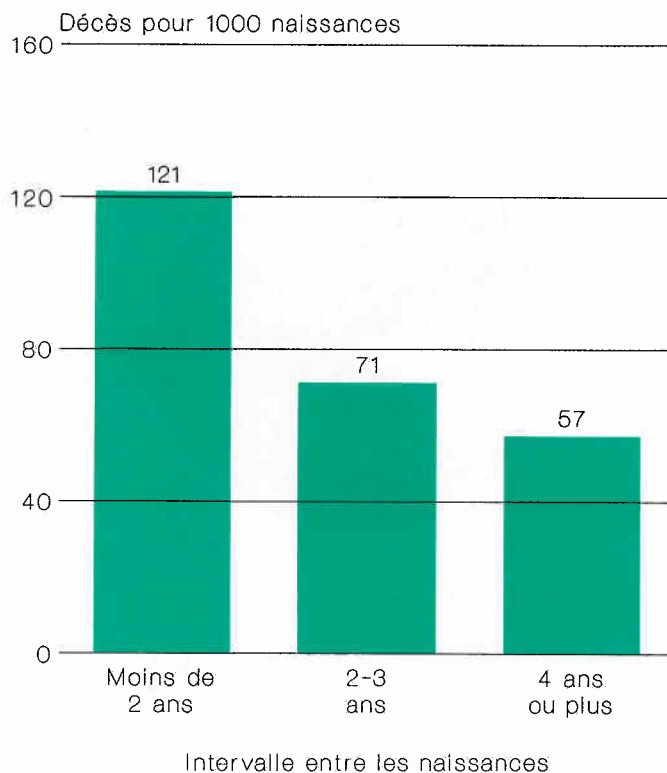
Les soins prodigués à la mère pendant la grossesse peuvent influencer de façon considérable sur les chances de survie de l'enfant. Environ 83 pour cent des naissances ayant eu lieu dans les cinq années précédant l'enquête avaient bénéficié d'un suivi médical prénatal. Les soins prénatals sont dispensés principalement par les matrones et les sages-femmes, toutes, personnels qualifiés de santé. Certaines des femmes qui ignoraient la qualification précise du personnel dont elles ont reçu des soins ont déclaré qu'elles avaient reçu des soins prénatals à l'hôpital, dans les centres de santé (PMI) et dans les dispensaires. Cependant, un nombre non négligeable de femmes n'ont reçu aucun soin prénatal : l'absence de soins prénatals est plus fréquente chez les femmes vivant en milieu rural, chez celles qui sont âgées de 30 ans et plus et chez celles qui n'ont pas été scolarisées.

Soixante et onze pour cent des naissances des cinq dernières années issues de femmes vivant en milieu urbain se sont déroulées avec une assistance de sages-femmes, de médecins ou d'autres catégories de personnel médical et 18 pour cent étaient assistées par des matrones ayant reçu une formation. Toutefois, 17 pour cent seulement des accouchements concernant les femmes du milieu rural sont assistés par du personnel médical. Vingt-cinq pour cent des naissances ont reçu l'assistance des matrones et plus de la moitié par un personnel non qualifié ou même sans aucune assistance

Figure 8

### ESPACEMENT DES NAISSANCES ET MORTALITÉ INFANTILE

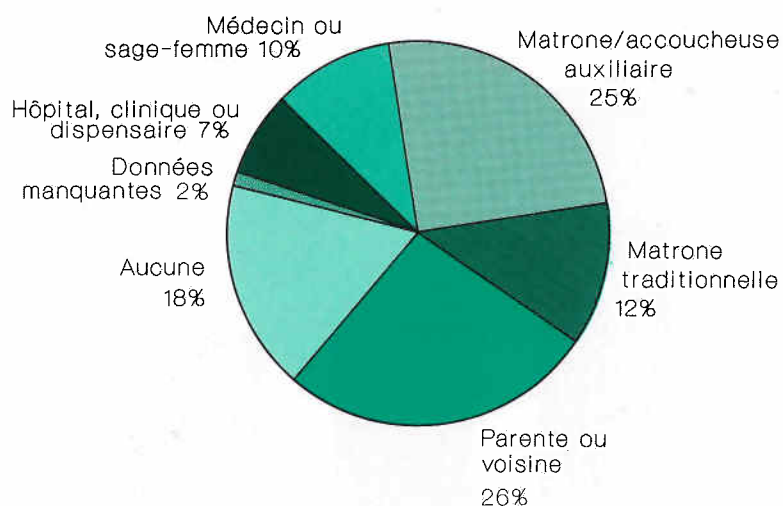
(décès d'enfants de moins d'un an)



EDST Togo 1988



Figure 9  
**ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT —  
 FEMMES DU MILIEU RURAL**  
 (naissances survenues durant les cinq années précédant  
 l'enquête)



EDST Togo 1988

(voir Figure 9). Dix-huit pour cent de toutes les naissances rurales ont lieu sans aucune assistance, situation inquiétante ayant pu avoir des conséquences

*Quatre naissances  
 sur cinq en milieu rural se  
 déroulent sans  
 aucune assistance médicale.*

graves pour la santé des mères et des nouveau-nés. L'assistance d'un personnel non qualifié ou l'absence d'aide pendant l'accouchement sont plus fréquents chez les femmes sans instruction que chez celles qui ont un certain niveau d'instruction.

### Allaitement et santé des enfants

En plus d'assurer à la mère une certaine protection contre une autre grossesse, l'allaitement joue un rôle important dans la santé et le développement de l'enfant. Le lait maternel constitue l'aliment idéal pendant la première année de vie de l'enfant et contient en plus des anticorps qui le protègent contre la maladie. Pratiquement tous les enfants togolais (95 %) sont allaités pendant les cinq premiers mois de leur vie ; la moitié des enfants sont allaités pendant 21 mois.

### Maladies infantiles

Les résultats de l'EDST ont montré que les quatre principales maladies infantiles — fièvre (un symptôme du paludisme), problèmes respiratoires, rougeole et diarrhée — sont assez fréquentes au Togo. Alors que la plupart des enfants reçoivent un traitement contre ces

maladies, beaucoup ne sont l'objet d'aucun soin médical quand ils ont un accès de fièvre ou des problèmes respiratoires. Les enfants vivant en milieu urbain ou ceux dont les mères ont un niveau d'instruction élevé reçoivent davantage de soins quand ils souffrent de ces maladies que les enfants des zones rurales ou ceux dont les mères sont illettrées.

### *Prévention*

L'immunisation est l'intervention clé qui permet d'améliorer les chances de survie des enfants. D'après les informations communiquées par les mères, 93 pour cent des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu au moins une vaccination et moins de deux sur trois possèdent un carnet de santé. L'EDST n'ayant pas recueilli des informations détaillées sur la vaccination, il a été impossible de s'assurer que les enfants avaient terminé les vaccinations requises et le type des vaccinations reçues par les enfants.

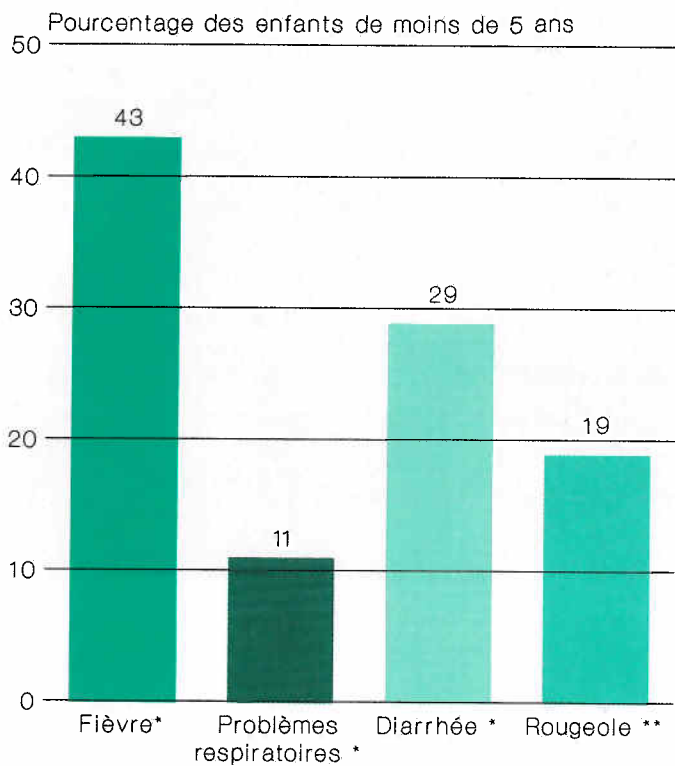
### *Fièvre*

Selon les déclarations des mères, plus de deux enfants sur cinq âgés de moins de cinq ans ont eu un accès de fièvre dans les deux semaines précédant



Figure 10

**PRÉVALENCE DES MALADIES INFANTILES**



\* Calculé d'après le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui, selon leur mère, ont eu une maladie durant les deux semaines précédant l'enquête

\*\* Calculé d'après les déclarations des mères spécifiant que les enfants avaient déjà eu la maladie

EDST Togo 1988

l'enquête (voir Figure 10). Les enfants âgés de 6 à 23 mois étaient plus touchés par la fièvre que les enfants dans les autres groupes d'âge : la moitié des enfants appartenant à ce groupe d'âge avait eu de la

*La moitié des enfants âgés de 6 à 23 mois a eu la fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête.*

fièvre. Les enfants vivant en milieu rural sont davantage touchés que ceux vivant en milieu urbain.

Près d'un enfant sur trois a reçu des soins médicaux lors d'un accès de fièvre et plus de la moitié est traité avec de la Nivaquine, qui est un médicament anti-paludéen.

*Problèmes respiratoires*

Selon les déclarations des mères, un enfant sur dix âgé de moins de cinq ans a eu des difficultés respiratoires dans les deux semaines précédant l'enquête ; ces difficultés respiratoires peuvent être le symptôme d'infections respiratoires graves. Les enfants vivant en milieu rural et dans la région Maritime, ainsi que dans la région des Plateaux et celle des Savanes ont plus de chances d'avoir des problèmes respiratoires que ceux vivant en milieu urbain ou dans d'autres régions ; de même, les garçons sont plus vulnérables à ces maladies.

Huit enfants sur dix souffrant de problèmes respiratoires ont reçu un traitement et un sur trois a été soigné dans un centre de santé.

### *Rougeole*

Un enfant sur cinq âgé de moins de cinq ans a contracté la rougeole, cela d'après les déclarations des mères. Cette proportion doit sous-estimer l'étendue de la rougeole puisque l'enquête n'a pas inclus de questions concernant les enfants qui étaient décédés plus tôt. La rougeole serait plus fréquente dans les zones urbaines, particulièrement à Lomé, dans la

---

*Un enfant sur cinq de moins de cinq ans a eu la rougeole.*

---

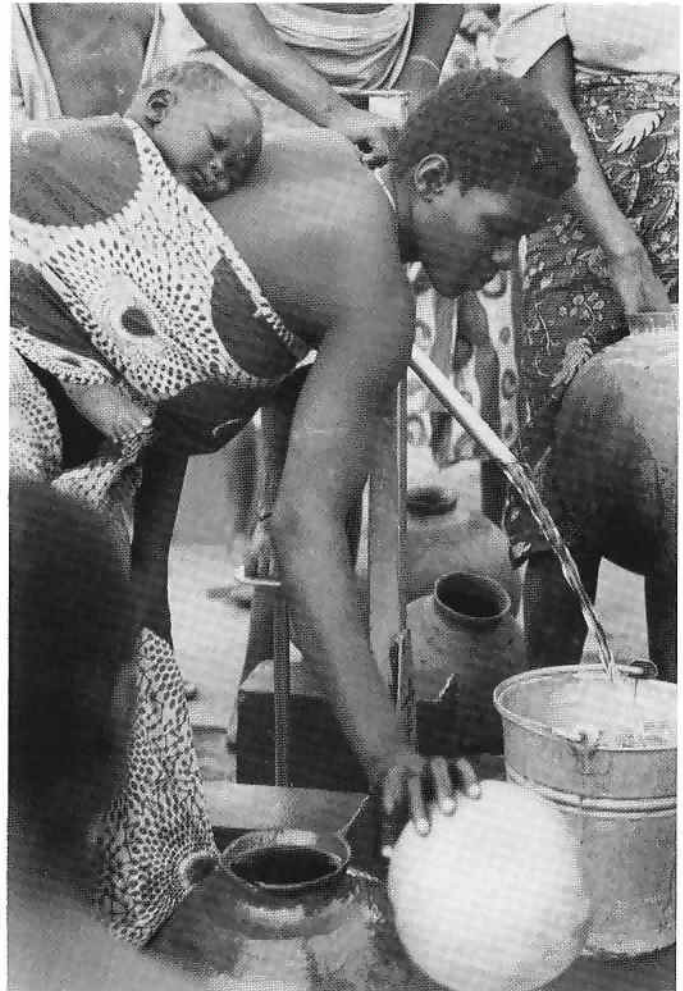
région Maritime et parmi les enfants âgés de deux à quatre ans.

Pratiquement tous les enfants (98 %) atteints de rougeole ont reçu un traitement et la plupart (71 %) ont été soignés dans un centre de santé.

### *Diarrhée*

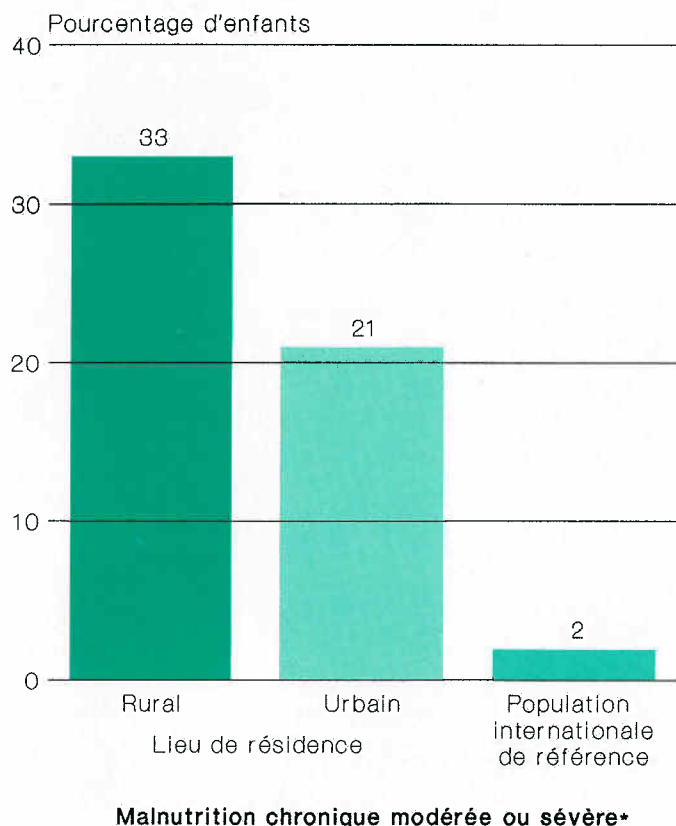
Selon les déclarations des mères, 29 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans ont eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. La diarrhée est plus fréquente parmi les enfants âgés de 18 à 23 mois, parmi ceux vivant dans les villes autres que Lomé, dans les régions rurales ou dans la région du Centre, dans celle des Savanes et de la Kara, et aussi parmi les enfants dont les mères n'ont pas été scolarisées.

Quatre enfants sur cinq, âgés de moins de cinq ans et souffrant de diarrhée, ont reçu un traitement quelconque. Cependant, seulement un sur cinq est



AID

Figure 11  
**MALNUTRITION CHEZ LES ENFANTS  
 SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE**  
 (d'après le rapport taille-pour-âge chez les enfants de  
 0-36 mois)



\* Inférieure ou égale à deux écarts-types en dessous de la valeur médiane dans la population internationale de référence

EDST Togo 1988

soigné à la thérapie de réhydratation orale (TRO), un traitement peu coûteux et efficace contre la déshydratation due à la diarrhée qui entraîne fréquemment la mort. Près de la moitié (45 %) des mères des enfants de moins de cinq ans ont entendu parler de la TRO.

### Etat nutritionnel des enfants

Dans le cadre de l'EDST, on a pesé et mesuré les enfants âgés de 0 à 36 mois pour évaluer leur état nutritionnel. L'étude a établi que 30 pour cent de ces enfants ont une taille trop petite pour leur âge, en

*Un enfant sur trois de moins de trois ans qui vit en milieu rural montre des signes de malnutrition chronique.*

comparaison avec la population internationale de référence. Une taille trop petite est un indicateur d'une malnutrition chronique. Ce problème est très fréquent chez les garçons et chez les enfants vivant en milieu rural ou dans les régions de la Kara et des Savanes (voir Figure 11). Les enfants qui ont eu la fièvre, les infections respiratoires ou la diarrhée ont présenté aussi une taille trop petite pour leur âge. Non seulement de telles maladies peuvent aggraver la malnutrition, mais aussi la malnutrition peut diminuer la résistance face à ces maladies.

## CONCLUSIONS

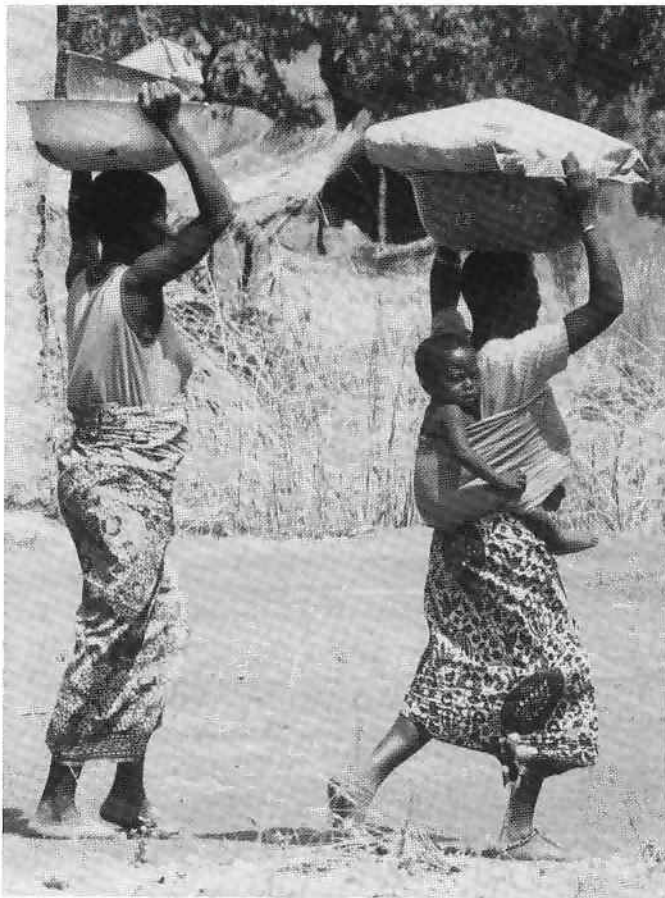
Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé au Togo réalisée en 1988 font apparaître la nécessité d'accroître l'efficacité des services de santé et de planification familiale, et d'informer davantage la population sur ces questions. Les femmes et les enfants vivant en zone rurale ainsi que les femmes ayant un faible niveau d'instruction ou les illettrées sont particulièrement désavantagés du point de vue de leur état de santé et de l'utilisation des services de santé. La majorité des femmes vivant en milieu rural ne font l'objet d'aucun suivi médical durant la grossesse ni d'assistance à l'accouchement par un personnel qualifié, et de nombreux enfants ne reçoivent aucun traitement médical contre les principales maladies infantiles.

Les résultats de l'EDST suggèrent que plusieurs interventions et programmes spécifiques pourraient influencer de façon décisive sur les chances de survie des enfants et sur la santé des mères, en particulier :

- Assurer des soins plus systématiques pendant la grossesse et l'accouchement et former les accoucheuses traditionnelles pour qu'elles soient aptes à identifier et à aider les femmes dont les grossesses présentent des risques.
- Faire comprendre aux parents la nécessité de traiter médicalement par des soins adaptés la fièvre, les problèmes respiratoires, la rougeole et la diarrhée et insister sur l'importance des vaccinations pour lutter contre les principales maladies des enfants.
- Développer des programmes spéciaux pour les femmes du milieu rural et pour celles ayant un faible niveau d'instruction, favorisant ainsi le bien-être de leurs enfants.

- Promouvoir une meilleure alimentation des enfants en surveillant leur croissance, en organisant des campagnes d'éducation alimentaire et des campagnes d'information sur les traitements adéquats des maladies.
- Informer les parents sur les avantages de l'espacement des naissances et sur l'existence des différentes méthodes contraceptives ; la réduction substantielle des niveaux de mortalité maternelle et infantile ne pourra être obtenue sans une action concertée dans ce sens.

Les résultats de l'EDST montrent que la demande pour des services de planification familiale pourrait augmenter considérablement dans les prochaines années si les objectifs de reproduction continuaient à changer. Du fait que la plupart des femmes ont leurs enfants à un âge précoce, les méthodes traditionnelles



AID

d'espacement des naissances comme l'abstinence post-partum et l'allaitement ne suffisent pas à les protéger contre des grossesses non désirées aux âges élevés. Il existe une demande potentielle importante pour des services de planification familiale : plus de la moitié des femmes mariées désirent espacer dans un proche avenir ou ne désirent plus aucun enfant alors qu'elles ne pratiquent actuellement aucune forme de contraception.

Les mesures-clés pour les programmes de planification familiale sont les suivantes :

- Fournir des informations aux femmes et aux hommes sur les avantages, les inconvénients et l'utilisation correcte des méthodes contraceptives modernes.
- Assurer la formation des agents de santé pour qu'ils puissent aider les "utilisateurs" à faire leurs choix en matière de reproduction et à utiliser correctement les contraceptifs.
- Encourager la discussion entre conjoints sur les intentions de reproduction et sur les attitudes face à la planification familiale.
- Informer les couples sur les avantages à retarder la venue du premier enfant et sur les avantages à espacer les naissances suivantes d'au moins deux ans.

Une attention particulière doit être donnée aux femmes âgées de 40 ans et plus et à celles qui ont déjà quatre enfants, puisque plus de la moitié d'entre elles ne désirent plus d'enfant. Les résultats de l'enquête montrent que les femmes s'intéressent aux méthodes contraceptives qui assurent une protection efficace. Aussi, en permettant aux femmes plus jeunes qui désirent espacer leurs naissances d'atteindre leurs objectifs, on agit à long terme sur les niveaux de fécondité et de mortalité des enfants.

**PRINCIPAUX INDICATEURS**
*Direction de la Statistique, Ministère du Plan et des Mines*

Population totale (en millions, estimée en juillet 1988)_____	3,3
Taux de croissance (en pourcentage, 1981)_____	2,9
Temps de doublement de la population (en années)_____	24
Taux de natalité (pour mille, 1981)_____	44,6
Taux de mortalité (pour mille, 1981)_____	15,6

*Enquête Démographique et de Santé au Togo, 1988*
**Taille de l'échantillon**

Femmes âgées de 15 à 49 ans_____	3360
----------------------------------	------

**Caractéristiques des enquêtées**

Pourcentage de femmes du milieu urbain_____	35,2
Pourcentage de femmes ayant dépassé le niveau d'instruction primaire <sup>1</sup> _____	12,5
Pourcentage de femmes instruites_____	33,1

**Nuptialité et autres déterminants de la fécondité**

Pourcentage de femmes actuellement mariées_____	73,0
Pourcentage de femmes qui sont ou ont déjà été mariées_____	78,0
Age médian au premier mariage (femmes âgées de 25 à 49 ans)_____	18,4
Age médian à la première naissance (femmes âgées de 20 à 49 ans)_____	19,3
Durée moyenne de l'allaitement (en mois) <sup>2</sup> _____	22,6
Durée moyenne de l'aménorrhée post-partum (en mois) <sup>2</sup> _____	14,4
Durée moyenne de l'abstinence post-partum (en mois) <sup>2</sup> _____	17,5

**Fécondité**

Indice synthétique de fécondité (taille prévisible de la famille complète) <sup>3</sup> _____	6,6
Nombre moyen d'enfants chez les femmes âgées de 40 à 49 ans_____	7,1
Pourcentage de femmes actuellement mariées qui sont enceintes_____	10,8

**Désir d'enfants**

Pourcentage de femmes actuellement mariées :	
qui ne souhaitent plus d'enfants_____	24,8
qui souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans_____	47,3
Nombre idéal moyen d'enfants chez les femmes âgées de 15 à 49 ans_____	5,3
Pourcentage de grossesses non désirées <sup>4</sup> _____	7,0
Pourcentage de grossesses mal planifiées <sup>5</sup> _____	32,9

**Connaissance et utilisation de la planification familiale**

Pourcentage de femmes actuellement mariées :	
qui connaissent une méthode_____	95,8
qui connaissent une source pour obtenir un moyen contraceptif_____	81,3
qui ont déjà utilisé au moins une méthode_____	73,5
qui utilisent actuellement une méthode dont :	33,9
l'abstinence prolongée_____	21,8
la continence périodique_____	6,4
le retrait_____	2,3
le stérilet_____	0,8
les méthodes vaginales_____	0,6
la stérilisation féminine_____	0,6
la pilule_____	0,4
le condom_____	0,4
l'injection_____	0,2
autres méthodes_____	0,3
Pourcentage des utilisateurs obtenant les moyens contraceptifs modernes auprès :	
des hôpitaux ou cliniques publics_____	41,8
des pharmacies_____	22,6
des marchés_____	9,6
de l'Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial (ATBEF)_____	8,7
des médecins et cliniques privés_____	3,5
d'autres sources_____	6,1



## Mortalité et Santé

Taux de mortalité infantile <sup>6</sup> .....	80,5
Taux de mortalité infanto-juvénile <sup>6</sup> .....	158,2
Pourcentage de mères ayant eu récemment une naissance : <sup>7</sup>	
ayant reçu des soins médicaux pendant leur	
grossesse.....	83,3
immunisées contre le tétanos durant la grossesse.....	70,4
aidées lors de l'accouchement par un médecin ou par	
une infirmière ou par une sage-femme qualifiée.....	31,3
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 1 mois qui étaient	
allaités au moment de l'enquête.....	95,4
Pourcentage d'enfants âgés de 4 à 5 mois qui étaient	
allaités au moment de l'enquête.....	96,1
Pourcentage d'enfants âgés de 10 à 11 mois qui étaient	
allaités au moment de l'enquête.....	86,4
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui ont un	
carnet de santé.....	52,6
Pourcentage d'enfants âgés de 18 à 23 mois qui ont un	
carnet de santé.....	64,2

Pourcentage d'enfants âgés de 18 à 23 mois qui ont reçu	
au moins une vaccination <sup>8</sup> .....	94,4
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui ont eu	
la diarrhée <sup>9</sup> .....	29,4
Proportion d'enfants qui ont eu la diarrhée et qui ont	
reçu un traitement.....	81,8
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui ont eu	
la fièvre <sup>10</sup> .....	43,2
Proportion d'enfants qui ont eu la fièvre et qui ont reçu	
un traitement.....	93,6
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui ont eu	
des problèmes respiratoires <sup>11</sup> .....	10,5
Proportion d'enfants qui ont eu des problèmes	
respiratoires et qui ont reçu un traitement.....	83,6
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans qui ont eu	
la rougeole.....	19,4
Proportion d'enfants qui ont eu la rougeole et qui ont	
reçu un traitement.....	98,1
Pourcentage d'enfants âgés de 36 mois au plus considérés	
comme souffrant de sous-alimentation modérée ou	
chronique d'après la taille-pour-âge.....	29,6
Pourcentage d'enfants âgés de 36 mois au plus considérés	
comme souffrant de sous-alimentation modérée ou aiguë	
d'après le poids-pour-âge.....	5,3

<sup>1</sup>6 années d'instruction ou plus

<sup>2</sup>Estimation actuelle reposant sur le nombre de naissances survenues au cours des 36 mois précédant l'enquête

<sup>3</sup>Calculé d'après le nombre de naissances survenues parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans au cours des quatre années précédant l'enquête

<sup>4</sup>Pourcentage de naissances non désirées survenues au cours des 12 mois précédant l'enquête

<sup>5</sup>Pourcentage de naissances survenues au cours des 12 mois précédant l'enquête qui étaient désirées ultérieurement

<sup>6</sup>Les taux portent sur la période de cinq ans précédant l'enquête (de 1983 à 1988 approximativement)

<sup>7</sup>Calculé d'après le nombre de naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête

<sup>8</sup>D'après la déclaration des mères

<sup>9</sup>Calculé d'après le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui, d'après leur mère, ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête

<sup>10</sup>Calculé d'après le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui, d'après leur mère, ont eu la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête

<sup>11</sup>Calculé d'après le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui, d'après leur mère, ont eu des problèmes respiratoires au cours des deux semaines précédant l'enquête