

Togo - Enquête Démographique et de Santé 2013-2014

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale - Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire - République Togolaise

Report generated on: June 14, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

L'EDST-III vise produire des résultats représentatifs au niveau de l'ensemble du pays, au niveau du milieu urbain et du milieu rural séparément, au niveau de la ville de Lomé, et au niveau de chacune des cinq régions du Togo. Pour ce faire, le territoire national a été coupé en six domaines d'étude correspondant aux cinq régions et la ville de Lomé et, dans chaque domaine d'étude (sauf Lomé), deux strates ont été créées : la strate du milieu urbain et celle du milieu rural. Le tirage de l'échantillon a été fait strate par strate. Ainsi, l'échantillon de l'EDST-III est basé sur un sondage échantillonnage stratifié et tiré en deux degrés.

Au premier degré, 330 Unités Primaires de Sondage (UPS) ou grappes ont été tirées à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établies au cours du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisés en 2010 par la DGSCN, en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille, la taille de l'UPS étant le nombre de ménages. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces grappes a fourni une liste des ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de 30 ménages par grappe avec un tirage systématique à probabilité égale.

Un total de 9 899 ménages (3 840 en milieu urbain dans 128 grappes et 6 059 en milieu rural dans 202 grappes) ont été sélectionnés. Toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant habituellement dans les ménages sélectionnés, ou présentes la nuit précédant l'enquête, étaient éligibles pour être enquêtées. De plus, dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux, tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour être enquêtés.

Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient aussi éligibles pour le test du VIH. Dans le même sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme, on a réalisé un test d'hémoglobine pour estimer la prévalence de l'anémie auprès de toutes les femmes, tous les hommes et tous les enfants de 6-59 mois identifiés dans les ménages. Dans ce même sous-échantillon, toutes les femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans étaient éligibles pour être mesurés et pesés afin d'évaluer leur statut nutritionnel. Enfin, dans ce sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient également éligibles pour un test du paludisme.

Remarque: Voir les informations détaillées de plan de sondage dans l'Annexe A du rapport final.

Response Rate

Au cours de l'EDST-III, les 330 grappes sélectionnées dans l'échantillon ont été enquêtées. Au total, 9 899 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 9 640 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 9 640 ménages, 9 549 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %. Les taux de réponses des ménages sont quasiment identiques en milieu rural et en milieu urbain.

Par ailleurs, l'enquête a identifié 9 697 femmes de 15-49 ans dans les 9 549 ménages interviewés au cours de l'enquête, soit au moins une femme éligible par ménage et, pour 9 480 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès. Globalement, le taux de réponse des femmes éligibles atteint 98 %. Comme pour les ménages, le taux de réponse des femmes ne varie pas de façon notable du milieu urbain au milieu rural (97 % contre 99 %).

L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : 4 708 hommes étaient éligibles et 4 476 ont été interviewés (taux de réponse de 95 %). Les taux de réponse enregistrés chez les hommes du milieu urbain sont plus faibles que ceux obtenus chez ceux du milieu rural (91 % contre 97 %).

Questionnaires

Overview

Au cours de l'EDST-III, trois types de questionnaires ont été utilisés notamment i) un questionnaire ménage, ii) un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans et iii) un questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans. Ces trois instruments sont basés sur les questionnaires développés dans le cadre du programme DHS, et sont adaptés aux spécificités et aux besoins du Togo. Outre cela, ont été ajoutés certains modules développés par l'UNICEF dans le cadre des Enquêtes par Grappes Indicateurs Multiples (MICS).

Des séances de travail regroupant des cadres de spécialités diverses œuvrant dans le domaine de la santé, de la population et du développement ou autres structures connexes représentant le gouvernement et les partenaires techniques et financiers ont permis d'arranger et d'adapter les questionnaires de base selon les préoccupations des utilisateurs dans le domaine de la santé en général et de manière spécifique de la planification familiale, la santé de la reproduction, la contraception, les soins prénatals et postnatals, la vaccination des enfants, le VIH/sida, le paludisme, l'anémie, etc.

Le questionnaire ménage a permis de dresser la liste de tous les membres du ménage et de collecter des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques de base savoir : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction, etc. Il a aussi permis d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour les interviews individuelles et de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, telles que la principale source d'eau de boisson, le type de toilettes, le type de matériaux du sol du logement, la possession de certains biens durables, la possession et l'utilisation de la moustiquaire, le lavage des mains et la disponibilité de sel iodé dans le ménage. Le questionnaire ménage a aussi servi à collecter les données sur le travail des enfants et la discipline de l'enfant. Enfin, le questionnaire ménage a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des tests d'hémoglobine et de paludisme, et des prélèvements sanguins effectués pour le test du VIH.

Le questionnaire individuel femme constitue le questionnaire central de l'EDST-III. Il a été utilisé pour consigner les informations concernant les femmes éligibles pour les interviews individuelles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans.

Le questionnaire individuel homme est semblable au questionnaire femme car la plupart des questions posées aux hommes âgés de 15-59 ans sont identiques à celles posées aux femmes âgées de 15-49 ans.

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2013-11	2014-04	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Afin de garantir une collecte de données fiables, toutes les procédures de collecte de données ont été testées. Cet effet, deux sessions de formation du personnel de terrain dont le niveau minimum d'instruction est le baccalaurat ont été organisées sur le remplissage des questionnaires et les procédures de tests biomarqueurs. La première session de formation a été organisée du 5 au 30 août 2013. Cette formation a comporté une phase théorique et une phase pratique en salle et a été clôturée par la réalisation sur le terrain de l'enquête pilote du 27 au 29 août 2013. Au total, 34 candidats ont été formés. L'enquête pilote avait pour objectif de tester les outils de collecte et toute la stratégie de mise en œuvre de l'EDST-III. Le taux élevé d'acceptation des prélèvements sanguins au cours du prétest a montré que la réalisation des tests pendant l'enquête proprement dite sera possible. Les leçons tirées de ce prétest ont été valorisées dans la finalisation des instruments et de la logistique de l'enquête principale.

La deuxième session de formation a été organisée du 30 septembre au 5 novembre 2013 pour préparer les participants à la réalisation de l'enquête principale. Elle a concerné 156 candidats enquêteurs, enquêtrices, chefs d'équipes et contrôleuses. Parmi les 156 personnes formées, 90 dont 60 femmes et 30 hommes ont été sélectionnées pour constituer 15 équipes de 6 personnes chacune pour mener l'enquête principale sur toute l'étendue du pays. Chaque équipe est composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleur, de trois enquêtrices et d'un enquêteur. Les équipes ont été placées sous la responsabilité de 7 superviseurs ayant une expérience en matière de collecte de données. Les contrôleuses et les chefs d'équipes ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique, le contact avec les autorités et les populations.

Toutes les sessions de formation ont porté sur les techniques d'interview ; le remplissage des questionnaires ; les techniques de prise des mesures anthropométriques, de prélèvement des échantillons de sang, de réalisation du TDR de paludisme et du test d'anémie, de collecte de sang sur les lames pour la goutte paisse (enfants) et de collecte des DBS pour le test de VIH (adultes). L'approche utilisée a consisté en i) une lecture concomitante des manuels d'instructions et des questionnaires suivie d'explications et de démonstrations ; ii) des jeux de rôle en salle entre personnel en formation suivis de discussions ; iii) des pratiques sur le terrain dans des ménages réels et dans des formations sanitaires suivies de discussions en salle ; et iv) l'organisation régulière des évaluations des connaissances acquises suivies de discussions en salle.

La collecte des données a été réalisée sur le terrain du 10 novembre 2013 au 15 avril 2014. Toutes les 15 équipes ont commencé par travailler dans la ville de Lomé et ont complété au moins 2 grappes avant d'être déployées dans les régions.

Data Processing

Data Editing

Le traitement des données de l'enquête EDST-III, hormis les échantillons de sang prélevés au cours de ladite enquête, a été réalisé parallèlement aux travaux de collecte des informations auprès des ménages pour un meilleur suivi de la qualité des données recueillies par les agents de terrain. La saisie a été organisée au moyen du logiciel CSPro. Un programme de contrôle de qualité a permis de détecter, pour chaque équipe, voire chaque agent enquêteur ou enquêtrice, les principales erreurs de collecte. Ces informations sont communiquées aux équipes lors des missions de coordination afin d'améliorer la qualité des données.

La saisie a commencé en novembre 2013 et la vérification de la cohérence interne des données saisies, l'édition et l'apurement final de l'ensemble des données ont été réalisés en mai 2014. Le traitement des données a été réalisé par 26 agents de saisie, 4 agents d'édition, deux informaticiens et un superviseur d'édition. Des tableaux de données ont été produits et ont servi pour la préparation des rapports préliminaires et du rapport principal de l'EDST-III.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Les estimations obtenues partir d'une enquete par sondage sont sujettes deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associes la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des donnees telles que l'omission de mnages slectionnns, la mauvaise interpretation des questions de la part de l'enqutrice ou de l'enqu, ou les erreurs de saisie des donnees. Bien que tout le possible ait t fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDST-III, il est difficile d'viter et d'valuer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent tre values statistiquement. L'chantillon slectionn pour l'EDST-III n'est qu'un parmi un grand nombre d'chantillons de mme taille qui peuvent tre slectionnns dans la mme population avec le mme plan de sondage. Chacun de ces chantillons peut produire des rsultats qui difrent quelque peu de ceux obtenus avec l'chantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilit entre tous les chantillons possibles. Bien que cette variabilit ne puisse pas tre mesure exactement, elle peut nanmoins tre estime partir des donnees collectees.

L'erreur-type (ET) est un indice particulirement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'une statistique (moyenne, proportion ou taux) : elle est la racine carre de la variance. L'erreur-type peut tre utilise pour calculer les intervalles de confiance dans lesquels on considere que se trouve la vraie valeur du paramtre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, pour n'importe quelle statistique calcule partir d'une enquete par sondage, la vraie valeur de cette statistique se trouve dans les limites de sa valeur estime plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'chantillon avait t tir d'aprs un plan de sondage alatoire simple, il aurait t possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'chantillon de l'EDST-III tant un chantillon stratifi et tir plusieurs degres, des formules plus complexes ont t utilisees. Un programme en SAS a t utilis pour calculer les erreurs de sondage de l'EDST-III. Ce programme utilise la mthode de linarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la mthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthtique de fcondit et les quotients de mortalit.

La mthode de linarisation traite chaque proportion ou moyenne comme tant une estimation de ratio, $r = y/x$, o y represente la valeur de l'chantillon total pour la variable y, et x le nombre total de cas dans le groupe (ou sous-groupe) tudi.

Remarque: Voir les informations dtailles de calcul d'erreurs de sondage dans l'Annexe B du rapport final.

Other forms of Data Appraisal

Tableau pour l'valuation de la qualitt des donnees

- Rpartition par ge de la population des mnages
- Rpartition par ge des femmes ligibles et enquetes
- Rpartition par ge des hommes ligibles et enquets
- Complttude de l'enregistrement
- Naissances par annee de naissance
- Enregistrement de l'ge au dcs en jours
- Enregistrement de l'ge au dcs en mois
- tat nutritionnel des enfants bas sur la Population de Rfrence Internationale du NCHS/CDC/OMS
- Complttude de l'information sur les soeurs dcdes
- Taille de la fratrie et rapport de masculinit des frres et soeurs

Remarque: Voir les tableau pour l'valuation de la qualitt dans l'Annexe C du rapport final.

Related Materials

Questionnaires

Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Questionnaire Ménage

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Questionnaire Ménage
Author(s) Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) - République Togolaise
Country Togo
Language French
Filename Togo_2013-14_DHS_questionnaire_menage.pdf

Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Questionnaire Femme

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Questionnaire Femme
Author(s) Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) - République Togolaise
Country Togo
Language French
Filename Togo_2013-14_DHS_questionnaire_femme.pdf

Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Questionnaire Homme

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Questionnaire Homme
Author(s) Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN) - République Togolaise
Country Togo
Language French
Filename Togo_2013-14_DHS_questionnaire_homme.pdf

Reports

Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Rapport

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Rapport
Author(s) Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN), Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire - République Togolaise Ministère de la Santé - République Togolaise ICF International Inc., R
Date 2015-03-01
Country Togo
Page
Language French

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES ix
 ANNEXES PRINCIPALES xiv
 SIGLES ET ABBREVIATIONS xiv
 INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT xiv
 CARTE DE TOGO xiv

1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE 1
 1.1 Présentation du pays 1
 1.1.1 Aspects géographiques 1
 1.1.2 Administration administrative 2
 1.1.3 Aperçu économique 2
 1.1.4 Contexte sanitaire 5
 1.2 Présentation de l'enquête 5
 1.2.1 Objectifs 5
 1.2.2 Échantillonnage 6
 1.2.3 Questionnaire 7
 1.2.4 Tests d'hémoglobine, du paludisme et du VIH 8
 1.2.5 Formation et collecte des données 11
 1.2.6 Traitement des données 12
 1.2.7 Taux de réponse 12

2 CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS ET DE LA POPULATION DES MÉNAGES 15
 2.1 Conditions de vie des ménages 15
 2.1.1 Source et appariement au sein et au sein des ménages 16
 2.1.2 Caractéristiques du logement 18
 2.1.3 Niveau de vie des ménages 18
 2.2 Caractéristiques de la population des ménages 23
 2.2.1 Structure par sexe et âge de la population 23
 2.2.2 Taille et composition des ménages 25
 2.2.3 Niveau d'éducation et éducation scolaire 26

3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 31
 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés 31
 3.1.1 Âge 31
 3.1.2 Ménages 32
 3.1.3 Ethnie 33
 3.1.4 État matrimonial 33
 3.1.5 Niveau et région de résidence 33
 3.1.6 Niveau de bien-être économique 33
 3.2 Niveau d'éducation par caractéristiques sociodémographiques 33
 3.3 Alphabétisation 33
 3.4 Exposition aux médias 37
 3.5 Emploi 39
 3.5.1 Emploi des femmes 39
 3.5.2 Emploi des hommes 41
 3.5.3 Occupation des femmes 44
 3.5.4 Occupation des hommes 45
 3.5.5 Type de revenu des femmes 45
 3.6 Assurance médicale 45
 3.7 Consommation de tabac 47

4 MORTALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE 51
 4.1 État matrimonial 51
 4.2 Fécondité 53
 4.3 Âge à la première union 55
 4.4 Âge aux premiers rapports sexuels 57
 4.5 Activité sexuelle récente 60

5 FÉCONDITÉ 63
 5.1 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle 64
 5.2 Tendance de la fécondité 67
 5.3 Parité et césarienne 68
 5.4 Moments embryonnaires 70
 5.5 Exposition au risque de grossesse 71
 5.6 Âge à la première naissance 74
 5.7 Fécondité des adolescentes 75

6 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 79
 6.1 Désir d'enfants supplémentaires 83
 6.2 Nombre idéal d'enfants 83
 6.3 Planification de la fécondité 86

7 PLANIFICATION FAMILIALE 89
 7.1 Connaissance de la contraception 89
 7.2 Utilisation actuelle de la contraception 92
 7.3 Sources d'approvisionnement de la contraception 92
 7.4 Informations relatives aux méthodes contraceptives 96
 7.5 Connaissance de la période féconde 97
 7.6 Bases en matière de planification familiale 97
 7.7 Utilisation future de la contraception 101
 7.8 Sources d'information sur la contraception 101
 7.9 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale 103

8 SANTÉ DE LA REPRODUCTION 105
 8.1 Soins prénatals et vaccination antitétanique 105
 8.1.1 Soins prénatals 105
 8.1.2 Soins postnatals 114
 8.2 Accès aux soins de santé 118
 8.3 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale 119

9 SANTÉ DE L'ENFANT 121
 9.1 Poids du enfant à la naissance 121
 9.2 Vaccinations enfants 123
 9.2.1 Couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois 123
 9.2.2 Vaccinations des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques 125
 9.2.3 Vaccinations au cours de la première année de vie 127
 9.3 Maladies des enfants 127
 9.3.1 Infection respiratoire aiguë (IRA) 129
 9.3.2 Épilepsie 129
 9.3.3 Diarrhée 130
 9.4 Exposition des enfants aux selles 135

10 ÉTAT NUTRITIONNEL, ALLAITEMENT, PRATIQUES ALIMENTAIRES 137
 10.1 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans 137
 10.1.1 Méthodologie 137
 10.1.2 Retard de croissance 138
 10.1.3 Émaciation 141
 10.1.4 Insuffisance pondérale 141
 10.1.5 Anémie 142
 10.2 Allaitement maternel et alimentation de complément 142
 10.2.1 Début de l'allaitement maternel 142
 10.2.2 Allaitement exclusif et introduction au rattrapement de complément 142
 10.2.3 Durée et fréquence de l'allaitement maternel 146
 10.2.4 Type d'alimentation de complément 147
 10.2.5 Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant 148
 10.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants 152
 10.4 Consommation de micronutriments par les enfants 154
 10.4.1 Consommation de sel iodé par les ménages 154
 10.4.2 Consommation de vitamine A, du fer et de sélénium chez les enfants 155
 10.5 État nutritionnel des femmes 158
 10.6 Prévalence de l'anémie chez les femmes et chez les hommes 160
 10.6.1 Prévalence de l'anémie chez les femmes 160
 10.6.2 Prévalence de l'anémie chez les hommes 162
 10.7 Consommation de micronutriments par les femmes 162

11 PALUDES 165
 11.1 Possession de moustiquaire 165
 11.2 Accès aux moustiquaires par la population des ménages 168
 11.3 Prévalence des moustiquaires 169
 11.3.1 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages 171
 11.3.2 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 172
 11.3.3 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans 174
 11.3.4 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes 174
 11.4 Chiroptériens du paludisme chez les femmes enceintes 174
 11.5 Traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans 175
 11.5.1 Source des conseils ou traitements pour les enfants âgés de 0 à 5 ans 175
 11.5.2 Source de conseils ou traitements pour les enfants âgés de 6 à 17 ans 176
 11.6 Prévalence du paludisme chez les enfants 178
 11.6.1 Taux de couverture du toit de paludisme 178
 11.6.2 Prévalence du paludisme chez les enfants 179
 11.7 Taux d'hémoglobine 181

12 MORTALITÉ DES ENFANTS 183
 12.1 Méthodologie et qualité des données 183
 12.1.1 Limites d'ordre méthodologique 183
 12.1.2 Méthode d'enquête 184
 12.2 Niveau et tendances de la mortalité des enfants 185
 12.3 Mortalité différentielle et groupes à hauts risques 188

13 MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATEERNELLE 195
 13.1 Estimation de la qualité des données 195
 13.2 Estimation de la mortalité adulte 197
 13.3 Estimation de la mortalité maternelle 199

14 CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA 201
 14.1 Connaissance du VIH/sida et des moyens de prévention et de transmission 202
 14.1.1 Connaissance du VIH/sida 202
 14.1.2 Connaissance des moyens de prévention 203
 14.1.3 Taux des idées erronées sur l'infection à VIH et le sida 204
 14.2 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 209
 14.3 Connaissance des personnes vivant avec le VIH 211
 14.4 Opinions concernant la prévention des IST et du VIH 211
 14.4.1 Connaissance de rapports sexuels protégés, utilisation du condom 211
 14.4.2 Connaissance de l'utilisation de préservatifs, utilisation du condom 213
 14.4.3 Connaissance de l'utilisation de préservatifs, utilisation du condom chez les jeunes 213
 14.4.3.1 Interventions visant à réduire ou prévenir l'infection à VIH dans des populations à hauts risques sur le VIH/sida 214
 14.4.3.2 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom 216
 14.4.3.3 Prévalence des partenaires sexuels 216
 14.4.3.4 Rapports sexuels payés 220
 14.4.3.5 Taux de VIH 221
 14.4.3.6 Taux de VIH pour l'ensemble des enquêtés 221
 14.4.3.7 Taux de VIH pour les femmes enceintes 224
 14.4.3.8 Connaissance des injections transmissibles 225
 14.4.3.9 Prévalence des injections transmissibles 227
 14.4.3.10 Connaissances des injections transmissibles 229
 14.4.3.11 Opinions des hommes et des femmes sur l'importance d'un endroit où se procurer un condom 229
 14.4.3.12 Opinions des hommes et des femmes sur l'importance de l'utilisation du condom 231
 14.4.3.13 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom 232
 14.4.3.14 Disponibilité d'espaces sûrs pour les partenaires sexuels 234
 14.4.3.15 Taux de VIH parmi les jeunes 235

15 PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 237
 15.1 Taux de couverture du test de VIH 238
 15.2 Prévalence du VIH 240
 15.2.1 Prévalence du VIH selon l'âge et le sexe 240
 15.2.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques 241
 15.2.3 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques 243
 15.2.4 Prévalence du VIH selon certains comportements sexuels à risque 244
 15.3 Prévalence du VIH parmi les jeunes 245
 15.4 Prévalence du VIH et autres facteurs de risque d'infection à VIH 247
 15.5 Prévalence du VIH parmi les couples 248

16 STATUT DE LA FEMME 251
 16.1 Emploi, revenu et contrôle de l'utilisation de l'argent 252
 16.1.1 Emploi et type de rémunération 252
 16.1.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint 253
 16.1.3 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes 255
 16.1.4 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et les hommes selon l'importance des gains de la femme par rapport à ceux du conjoint 257
 16.2 Possession de biens 259
 16.3 Prise de décision dans le ménage 261
 16.3.1 Décision sur l'achat de biens 261
 16.3.2 Indicateur de pouvoir et d'action des femmes 264
 16.3.3 Favori d'action des femmes et utilisation actuelle de la contraception 267
 16.3.4 Favori d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et soins non satisfait en matière de planification familiale 268
 16.3.5 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle 269

17 EXCISION 271
 17.1 Connaissance de l'excision 271
 17.2 Prévalence de l'excision 273
 17.3 Âge à l'excision 273
 17.4 Opinions et croyances vis-à-vis de l'excision, en tant que nécessité religieuse 277
 17.4.1 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessité religieuse 277
 17.4.2 Opinions des femmes sur l'excision, en tant que nécessité religieuse 278
 17.4.3 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de la pratique de l'excision 280

18 VIOLENCE DOMESTIQUE 281
 18.1 Méthodologie 281
 18.2 Violence physique depuis l'âge de 15 ans 284
 18.2.1 Prévalence de la violence physique 284
 18.2.2 Acteurs des violences physiques 286
 18.3 Violence sexuelle 286
 18.3.1 Prévalence de la violence sexuelle 286
 18.3.2 Acteurs des violences sexuelles 288
 18.3.3 Age au premier acte de violence sexuelle 289
 18.3.4 Prévalence de violences femmes de violence 289
 18.3.5 Violence pendant la grossesse 289
 18.3.6 Contrôle exercé par le mari/coconjugué 290
 18.3.7 Violence conjugale contre les femmes 292
 18.3.8 Formes de violence conjugale 292
 18.3.9 Prévalence de violence conjugale selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme 296
 18.3.10 Prévalence de violence conjugale selon les caractéristiques de mariage et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme 296
 18.3.11 Prévalence de violence conjugale selon les caractéristiques de mariage et les indicateurs du pouvoir d'action de la femme 296
 18.3.12 Prévalence de violence conjugale selon la durée de l'union 299
 18.3.13 Premier épisode de violence conjugale selon la durée de l'union 299
 18.3.14 Ressources dans la violence conjugale 299
 18.3.15 Prévalence de violence conjugale 300
 18.3.16 Prévalence de violence conjugale 300
 18.3.17 Prévalence de violence conjugale 300
 18.3.18 Prévalence de violence conjugale 300
 18.3.19 Prévalence de violence conjugale 300
 18.3.20 Prévalence de violence conjugale 300

19 SITUATION DES ENFANTS 309
 19.1 Protection de l'enfant 309
 19.1.1 Emploi des enfants de moins de 5 ans 309
 19.1.2 Enfants orphelins et enfants de rue 311
 19.1.3 Enfants orphelins et enfants de rue 311
 19.1.4 Travail des enfants âgés de 5 à 17 ans 312
 19.1.5 Travail des enfants et scolarisation 312
 19.1.6 Discipline des enfants 312
 19.1.7 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.8 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.9 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.10 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.11 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.12 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.13 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.14 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.15 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.16 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.17 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.18 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.19 Sanctions disciplinaires 321
 19.1.20 Sanctions disciplinaires 321

19.2 Quinisme à propos des vêtements corporels 324
 19.2.1 Développement de l'enfant 324
 19.2.2 Apprentissage éducatif et activités d'éveil chez l'enfant 324
 19.2.3 Éducation et soutien à l'apprentissage des enfants de 36-59 mois 324
 19.2.4 Matériel d'apprentissage pour les enfants de moins de 5 ans 326
 19.2.5 Écarts de développement des enfants 327
 19.2.6 Niveau de développement des jeunes enfants (36-59 mois) 328

ANNEXES 331
 ANNEXE A PLAN DE SONDAGE 333
 A.1 Introduction 333
 A.2 Base de sondage 333
 A.3 Répartition de l'échantillon et procédure de tirage 334
 A.4 Procès de sondage 334
 A.5 Résultats des interviews et du test de viabilité 337
 ANNEXE B ENQUÊTE DE SONDAGE 340
 ANNEXE C TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES 350
 ANNEXE D PERSONNEL DE L'ÉQUIPE 367
 ANNEXE E QUESTIONNAIRES 371

Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Rapport de synthèse

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Rapport de synthèse
Author(s) The DHS Program
Date 2015-01-01
Country Togo
Language French
Filename <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR221/SR221.pdf>

Paludisme au Togo : Résultats de l'EDST-III 2013-2014

Title Paludisme au Togo : Résultats de l'EDST-III 2013-2014
Author(s) The DHS Program
Date 2015-01-01
Country Togo
Language French
Filename <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/MF12/MF12.pdf>

Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Wall Chart

Title Enquête Démographique et de Santé 2013-2014, Wall Chart
Author(s) The DHS Program
Date 2015-01-01
Country Togo
Language French
Filename <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/DM62/DM62.pdf>

Prévalence du VIH au Togo : résultats de l'EDST-III 2013-2014

Title Prévalence du VIH au Togo : résultats de l'EDST-III 2013-2014
Author(s) The DHS Program
Date 2015-01-01
Country Togo
Language French
Filename <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/HF56/HF56.pdf>

Statut de la femme au Togo : Résultats de l'EDST-III 2013-2014

Title Statut de la femme au Togo : Résultats de l'EDST-III 2013-2014
Author(s) The DHS Program
Date 2015-01-01
Country Togo
Language French
Filename <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/OF26/OF26.pdf>

Situation et santé des enfants au Togo : résultats de l'EDST-III 2013-2014

Title Situation et santé des enfants au Togo : résultats de l'EDST-III 2013-2014
Author(s) The DHS Program
Date 2015-01-01
Country Togo

Language French

Filename <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/OF26/OF26.E.pdf>

Other materials

Lire et comprendre les tableaux

Title Lire et comprendre les tableaux

Author(s) The DHS Program

Date 2015-01-01

Country Togo

Language French

Filename <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/DM63/DM63.pdf>
