

Togo - Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples, 2006 Togo

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale

Rapport généré le: October 8, 2025

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur:

<http://160.242.193.218/nada/index.php>

Identification

ID DE L'ENQUÊTE

TGO-DGSCN-MICS3-2006-001

TITRE

Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples, 2006 Togo

ABRÉVIATION OU ACRONYME

MICS3-2006

TITRE TRADUIT

Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2006

PAYS

Nom	Code pays
Togo	TGO

TYPE D'ÉTUDE

Enquête UNICEF à indicateurs multiples - Phase 3 [hh/mics-3]

INFORMATION SUR LA SÉRIE

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples, 3ème cycle (MICS3), est le troisième cycle des MICS. Les cycles 1 et 2 ont été réalisés au Togo en 1996 (MICS1) et 2000 (MICS2). Bien qu'un certain nombre de changements aient été faits dans la définition de certains indicateurs entre les différents cycles, de nombreuses questions et indicateurs de MICS3 sont cohérents et compatibles avec ceux du cycle précédent (MICS2). Ils le sont moins avec le cycle 1 (MICS1). Des informations détaillées peuvent être obtenues en comparant les définitions des indicateurs.

RÉSUMÉ

L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) est une enquête auprès des ménages développée par l'UNICEF pour appuyer les pays dans la collecte de données nécessaires au suivi du développement humain en général, et de la situation des femmes et des enfants en particulier. MICS permet la collecte de données statistiques fiables et des indicateurs sociaux internationalement comparables. La série actuelle des MICS se focalise sur l'évaluation des outils pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement et de nombreux engagements internationaux.

Objectifs de l'enquête:

L'enquête MICS3 a pour principaux objectifs:

- d'apporter des informations récentes pour l'évaluation de la situation des enfants et des femmes au Togo;
- de fournir les données nécessaires pour contrôler les progrès dans la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement, les objectifs d'un Monde digne des enfants (MDE) et d'autres objectifs fixés au plan international, comme base à une action future ;
- de contribuer à l'amélioration des systèmes de collecte et de suivi des données au Togo et de renforcer l'expertise technique en matière de conception, de mise en œuvre et d'analyse de ces systèmes.

Contenu:

Les questionnaires MICS sont constitués d'un questionnaire ménage, d'un questionnaire sur les femmes de 15-49 ans, et d'un questionnaire sur les enfants de moins de 5 ans (à administrer à la mère ou à la personne en charge de l'enfant).

Principaux résultats :

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS3-2006) du Togo est une enquête nationale sur les ménages, les femmes et les enfants. Les données collectées sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des cinq régions du pays et de la ville de Lomé. Les principaux objectifs consistent à recueillir des informations récentes pour le suivi de la progression des Objectifs du millénaire pour le développement adopté en septembre 2000 et du Plan d'action d'un Monde digne des enfants, adopté en mai 2002.

MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Dans le cadre de l'enquête MICS3, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont calculés sur la base d'une technique d'estimation indirecte dénommée Méthode de Brass. Le taux de mortalité infantile (avant 1 an) s'élève à 77 pour mille, alors que la probabilité de mourir avant cinq ans est de 123 pour mille (taux de mortalité infanto-juvénile).

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés chez les enfants de sexe masculin (respectivement 89 pour mille et 139 pour mille) que chez les enfants de sexe féminin (65 pour mille et 105 pour mille). Les probabilités de décès des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans sont environ deux fois plus élevées dans les zones rurales (89 pour mille et 143 pour mille) que dans les centres urbains (49 pour mille et 73 pour mille).

ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

- Statut nutritionnel

L'insuffisance pondérale qui se traduit par un poids insuffisant par rapport à l'âge, concerne environ le quart (27 %) des enfants de moins de cinq ans ; parmi ces derniers 7 % sont atteints de la forme sévère. Le retard de croissance qui se manifeste par une taille un peu plus petite par rapport à l'âge touche un peu moins du quart des enfants (24 %) alors qu'un enfant sur dix (10 %) souffre de la forme sévère. L'émaciation ou la déperdition aiguë qui se traduit par un poids de l'enfant trop faible par rapport à sa taille concerne 14 % des enfants dont 3 % présentent une forme sévère.

Par ailleurs, 3 % des enfants de moins de cinq ans sont obèses, ce qui se manifeste par une surcharge pondérale. L'insuffisance pondérale et le retard de croissance sont plus répandus chez les garçons avec des proportions respectives de 27 % et 26 % que chez les filles (26% et 22%). En revanche, les filles sont légèrement plus émaciées (15%) que les garçons (14 %).

- Allaitement au sein

L'allaitement initial qui consiste à commencer à allaiter le bébé moins d'une heure après la naissance est pratiqué par un peu plus du tiers des femmes (36 %) alors que plus des deux tiers des femmes (70 %) ont allaité leurs enfants moins d'une journée après la naissance. L'allaitement maternel exclusif n'est pas encore systématique car seulement 35 % des enfants âgés de moins de 4 mois sont exclusivement nourris au lait maternel contre 28 % chez les enfants âgés de moins de six mois.

L'introduction des aliments complémentaires solides et semi solides ou pâteux en plus de l'allaitement est assez répandue car les pourcentages des enfants qui reçoivent ces aliments passent de 35 % entre 6-9 mois à 70 % entre 12-15 mois. Toutefois le sevrage reste assez tardif car 44 % des enfants du groupe d'âges 20-23 mois sont toujours allaités au sein avec des aliments solides ou semi solides ; cette pratique est nettement plus répandue dans les zones rurales (56 %) que dans les centres urbains (26 %).

- Supplément en vitamine A

Un peu plus de sept enfants sur dix (73 %) ont reçu une capsule de supplément en vitamine A au cours des douze derniers mois : 39 % au cours des 6 derniers mois et 34 % avant les 6 derniers mois. Par ailleurs, 15 % des enfants l'ont reçue à un moment quelconques (non connu). Au total, plus de 88 % des enfants ont reçu à un moment donné une capsule de supplément en vitamine A tandis que 11 % ne l'ont jamais reçue. Concernant les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années précédant l'enquête, moins d'une mère sur deux (46 %) a reçu un supplément en vitamine A avant les huit premières semaines qui ont suivi la naissance de son nouveau-né. En outre 2 % des femmes ont déclaré qu'elles ne sont pas sûres d'en avoir reçu.

- Faible poids à la naissance

Un peu plus de quatre enfants sur dix (44 %) nés au cours des deux dernières années ont été pesés et près de 12 % de ces enfants ont un poids inférieur à 2 500 grammes.

SANTE DE L'ENFANT

- Couverture vaccinale

Environ 87 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu un vaccin du BCG avant le 1er anniversaire alors que respectivement 63 % et 69 % ont reçu les trois doses de DTCoq et de Polio avant l'âge de 12 mois ; la couverture pour le vaccin contre la rougeole avant l'âge de 12 mois est de 58 %. Au total 49 % des enfants ont reçu toutes les huit doses des vaccins du Programme élargi de vaccination (PEV), et parmi eux, 43 % ont été complètement vaccinés avant leur premier anniversaire. Dans le même temps, 6 % des enfants n'ont reçu aucune dose de vaccin avant l'âge d'un an.

La protection contre le tétanos néonatal touche environ sept mères sur dix (71 %) et de grandes disparités existent selon les régions car les pourcentages varient de 84 % dans la Commune de Lomé à 61 % dans la région des Savanes.

- Traitement par solution de réhydratation orale

La prévalence de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête est de 15 % chez les enfants de moins de cinq ans et la pointe se situe chez les enfants âgés de 12 à 23 mois (23 %), ce qui correspond à la période de sevrage.

Environ un enfant sur dix (10 %) qui a fait la diarrhée a reçu des liquides préparés à partir des paquets de solution de réhydratation par voie orale (SRO) alors que 2 % ont reçu des liquides de SRO pré conditionnés et 13 % des liquides recommandés faits à la maison. La grande majorité des enfants (79 %) ayant fait la diarrhée n'a reçu aucun traitement.

- Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie

Des symptômes de pneumonie sont signalés chez 6 % des enfants de moins de cinq ans au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 23 % ont été emmenés chez un prestataire de soins de santé appropriés dont 19 % dans une formation sanitaire publique et 6 % dans des structures privées ; un enfant malade sur quatre (26 %) a reçu un traitement antibiotique.

La respiration rapide et la respiration difficile sont identifiées respectivement par 19 % et 22 % des mères comme étant des symptômes qui nécessitent que l'enfant soit emmené immédiatement chez un prestataire de soins de santé. Dans l'ensemble, 12 % seulement des femmes ont identifié correctement à la fois ces deux signes d'alerte de la pneumonie. Par contre, la fièvre (82%) est le symptôme le plus cité par la mère pour emmener l'enfant dans un établissement sanitaire.

- Utilisation des combustibles solides

Dans l'ensemble, la majeure partie des ménages (98 %) utilise encore les combustibles solides pour faire la cuisine. Le charbon de bois (44 %) et le bois de chauffe (50 %) sont les deux combustibles les plus utilisés. La "paille/branchages/herbes" (4 %) et le gaz (1 %) constituent respectivement les troisième et quatrième combustibles les plus utilisés. Pour tous les autres types de combustibles, la proportion des ménages utilisateurs est inférieure à 1 %.

- Paludisme

Près d'un ménage sur deux (46 %) possède au moins une moustiquaire et 40 % une moustiquaire imprégnée. Par ailleurs 41 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire et 38 % sous une moustiquaire imprégnée. Il existe une disparité liée au sexe, marquée par une légère prédominance de l'utilisation de moustiquaires imprégnées chez les garçons (40 %) que chez les filles (37 %). Un peu moins d'un enfant sur cinq (19 %) a fait la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. En tout, 48 % des enfants fébriles ont été traités avec un antipaludéen "approprié" et 38 % ont reçu des antipaludéens dans les 24 heures qui ont suivi l'apparition des symptômes.

Un peu moins d'une femme sur cinq (18 %) qui a donné une naissance au cours des deux dernières années a eu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme durant leur grossesse. Les médicaments les plus utilisés sont la chloroquine (59 %) et le Fansidar (23 %). Les femmes qui résident dans les centres urbains (90 %) utilisent plus un médicament contre le paludisme durant leur grossesse que celles des zones rurales (70 %).

Les sources publiques (83 %) ou privées (4 %) ont été les principaux moyens d'approvisionnement en moustiquaire traitée. Par ailleurs, 93 % des ménages ont reçu gratuitement les moustiquaires imprégnées au cours des campagnes nationales dans les structures publiques tandis que 14 % des ménages les ont obtenues auprès des sources privées. Le coût moyen d'acquisition des moustiquaires traitées par les ménages est de 2 500F CFA pour les sources publiques et de 4 000F CFA pour les sources privées.

ENVIRONNEMENT

- Eau et assainissement

Au total, 61 % de la population utilise une source d'approvisionnement améliorée en eau de boisson ; cette proportion est deux fois plus élevée dans les zones urbaines (90 %) que dans les zones rurales (43 %).

La grande majorité des ménages (90 %) n'utilise aucune méthode pour traiter l'eau de boisson ; en revanche 5 % des ménages, traitent l'eau de boisson surtout en y ajoutant de l'eau de javel ou du chlore et parfois en utilisant un filtre à eau ou en faisant bouillir l'eau avant de la boire.

Seulement 18 % des ménages disposent d'une source d'approvisionnement en eau de boisson à domicile. Pour les ménages n'ayant pas sur place leur source d'approvisionnement, le temps moyen pour aller chercher et ramener l'eau à boire est de 24 minutes. Ce temps est deux fois plus élevé dans les zones rurales (30 minutes) que dans les zones urbaines (14 minutes).

Dans la majorité des ménages, c'est une femme adulte (58 %) qui est chargée de la corvée d'eau. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 11 % des ménages, tandis que les proportions des filles et des garçons de moins de 15 ans qui vont chercher de l'eau représentent respectivement 6 % et 3 %.

Un peu moins du tiers des ménages (32 %) dispose d'installations sanitaires améliorées ; toutefois ce pourcentage est presque sept fois plus élevé en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (10 %). Dans les centres urbains, les installations d'assainissement améliorées les plus répandues sont les fosses septiques (23 %), les latrines couvertes (18 %) et les latrines améliorées aérées (13 %). Par contre, dans les zones rurales où les installations sanitaires non améliorées sont prédominantes, ce sont les "autres types de toilettes" (77 %) qui sont les plus utilisés.

Dans l'ensemble, l'évacuation des excréments de 27 % des enfants âgés de 0 à 2 ans est faite de façon saine. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu urbain (59 %) qu'en milieu rural (8 %).

- Conditions de l'habitat

La moitié des ménages urbains (50 %) n'a pas la sécurité de logement. Moins de 1 % de ménage vit dans des habitations considérées comme non durables; pour chacun des autres types de logements à savoir "logement en mauvais état", "logement situé dans une zone à risque" et "logement vulnérable aux accidents", moins de 1% des ménages sont concernés.

Un peu moins de trois quarts des ménages urbains (72 %) vivent dans un habitat précaire. Les principaux facteurs qui contribuent à rendre l'habitat urbain précaire sont l'absence de sécurité de logement (55 %), l'absence d'utilisation d'installations sanitaires améliorées (34 %) et la promiscuité dans le logement (19 %).

SANTE DE LA REPRODUCTION

Le taux global de prévalence contraceptive est de 17 % dont 11 % concernent les méthodes modernes et 6 % les méthodes traditionnelles (abstinence, retrait et méthode de l'aménorrhée post partum). La contraception moderne est plus pratiquée par les femmes mariées des centres urbains (14 %) que celles qui résident dans les zones rurales (9 %).

Quatre femmes en union sur dix (41 %) ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; cette proportion de femmes mariées regroupe 26 % pour l'espacement des naissances et 15 % pour la limitation des naissances.

Sur 100 naissances 84 ont fait l'objet au moins une fois de consultations prénatales dispensées par un personnel qualifié de santé. Le taux de couverture des soins prénatals est plus élevé dans le milieu urbain (96 %) que dans la zone rurale (77 %).

Pour près de neuf grossesses sur dix (89 %), les femmes enceintes qui ont accouché ont reçu des soins prénatals au moins une fois pendant la grossesse et que plus de huit femmes enceintes sur dix ont effectué au cours des consultations prénatals, des prises de poids (86 %) et des mesures de tensions artérielles (84 %). L'analyse des urines est effectuée par moins de sept femmes enceintes sur dix (68 %).

D'autre part, plus de six accouchements sur dix (63 %) au cours des deux dernières années se sont déroulés dans une formation sanitaire, alors que 62 % des mères ont bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié. Les accouchements assistés par un personnel qualifié de la santé sont plus fréquents à Lomé (98 %) que dans les autres régions ; ils restent faibles particulièrement dans la région des Savanes (19 %).

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Pour plus du tiers des enfants de moins de cinq ans (36 %), un adulte était impliqué dans plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la maturité scolaire durant les trois jours précédant l'enquête. Le nombre moyen d'activités que des adultes ont entrepris avec des enfants est de 3. Par ailleurs quatre pères sur dix (41 %) se sont engagés dans au moins une activité de promotion de l'apprentissage et de préparation aux études de leurs enfants. Le quart (26 %) des enfants vit dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour adultes tandis que 5 % seulement des enfants âgés de 0 à 59 mois ont des livres pour enfants. La proportion des enfants âgés de 0 à 59 mois ayant trois jouets ou plus pour s'amuser à la maison se situe à 15 % alors que ceux ne disposant d'aucun jouet représentent 24 %.

Près de trois enfants sur dix (29 %) de moins de cinq ans ont été mis sous la surveillance d'autres enfants, tandis que 9 % ont été laissés seuls durant la semaine qui a précédé l'enquête.

EDUCATION

La fréquentation d'une école maternelle ou d'un jardin pour les enfants de 36 à 59 mois reste encore faible (16 %). Les disparités entre les milieux urbain (32 %) et rural (5 %) sont importantes tandis que les enfants du sexe féminin (18 %) semblent être privilégiés dans la fréquentation d'un programme préscolaire que les petits garçons (14 %).

Parmi les enfants en âge d'entrer à l'école primaire (6 ans), 52 % sont inscrits en première année du primaire et le pourcentage des enfants de sexe masculin est un peu plus élevé (55 %) que celui des filles (50 %). La majorité des enfants (79 %) en âge d'être dans l'enseignement primaire (6-11ans) est scolarisée. Il existe un écart entre le taux net de scolarisation des garçons de 6-11 ans (82 %) et celui des filles de même groupe d'âges (76 %). Dans les centres urbains, 91 % des enfants de (6-11 ans) sont scolarisés contre 74 % dans la zone rurale.

Dans l'enseignement secondaire, seulement près de quatre enfants sur dix (39 %) en âge de fréquenter le secondaire (12-18 ans) suivent les cours dans un établissement secondaire.

Sur tous les enfants qui entrent en première année, la majorité (92 %) va en définitive atteindre la cinquième année du cycle primaire. Toutefois seuls 23 % des enfants en âge d'achever le cycle primaire (11 ans) étaient en dernière année du cycle. Ce pourcentage est plus important dans les centres urbains (40 %) que dans les zones rurales (15 %). Par ailleurs, moins d'un élève sur deux (45 %) qui a achevé avec succès la dernière année de l'école primaire se trouvait en première année du secondaire l'année suivante. Ce taux de transition est un peu plus élevé chez les garçons (47 %) que chez les filles (43 %) et plus élevé dans le milieu urbain (53 %) que dans le milieu rural (40 %).

L'indice de parité des sexes (IPS) est proche de 1 au cycle primaire dans presque toutes les régions, ce qui indique qu'il n'existe presque pas d'écart entre filles et garçons âgés de 5 à 11 ans en termes de fréquentation de l'école primaire. Par contre, pour le cycle secondaire, l'IPS est de 0,7 pour l'ensemble du pays.

L'analphabétisme est encore répandu chez les femmes. Parmi celles qui sont âgées de 15 à 24 ans, 56 % seulement savent lire et écrire. La proportion des jeunes alphabètes est plus importante dans les centres urbains (67 %) que la zone rurale (42 %).

PROTECTION DE L'ENFANT

- Enregistrement de la naissance

Au niveau national, 78 % des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil ; l'enregistrement des naissances ne se fait pas nécessairement dans les délais légaux, car à l'âge de 11 mois, 70 % seulement des enfants sont enregistrés ; ce pourcentage augmente graduellement avec l'âge jusqu'à 59 mois pour atteindre 80 %. Parmi les différentes raisons du non enregistrement des naissances à l'état civil, le coût élevé (25 %), la peur de payer une amende (8 %), l'éloignement (7 %) et l'ignorance (6 %) sont plus évoqués.

- Travail des enfants

Au total, 29 % des enfants âgés de 5-14 ans ont effectué au cours de la semaine qui a précédé l'enquête des travaux rémunérés ou domestiques. Dans l'ensemble, les enfants sont plus occupés dans le ménage pour l'entreprise familiale (21 %) alors qu'en dehors du ménage, ils sont employés pour des travaux non rémunérés (7 %). Les enfants effectuant des travaux rémunérés en dehors du ménage sont peu nombreux (3 %).

- Discipline des enfants

Neuf enfants âgés de 2 à 14 ans sur dix (90 %) ont subi au moins une forme de punition psychologique ou corporelle de la part de leur mère ou d'autres membres du ménage, tandis que près du quart des enfants (24 %) a fait l'objet de corrections corporelles sévères.

- Mariage précoce et polygamie

Pour l'ensemble du pays, 5 % des femmes en union ont contracté leur premier mariage avant l'âge de 15 ans. Cette proportion est deux fois plus élevée dans les zones rurales (7 %) que dans les centres urbains (3 %). La polygamie pour sa part reste assez répandue, car plus du tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans en union (34 %) vit dans une union polygamique. Cette pratique est plus développée dans les zones rurales (40 %) que dans les centres urbains (24 %).

Plus d'une adolescente âgée de 15 à 19 ans mariée sur cinq (22 %) et le quart (25 %) des jeunes femmes âgées de 20-24

ans en union ont un conjoint plus âgé d'au moins dix ans. Le phénomène est plus répandu dans les centres urbains où 40 % des jeunes mariées de 15-19 ans et 29 % des femmes de 20-24 ans ont épousé des maris plus âgés de 10 ans au moins alors que dans la zone rurale les pourcentages s'élèvent respectivement à 15 % et 21 %.

- Excision ou mutilation génitale féminine

La prévalence de la mutilation génitale chez les femmes de 15-49 ans est de 6 %. Le pourcentage des femmes qui ont subi une excision est plus élevé en milieu rural (7 %) qu'en milieu urbain (4 %). Parmi les femmes excisées, 86 % ont subi une ablation partielle alors que 2 % ont été victimes de la forme extrême de la mutilation génitale qui se manifeste par la couture ou la fermeture du vagin. Sur 100 femmes, 85 pensent que la pratique de l'excision doit s'arrêter, 9 estiment que cela dépend de la situation alors que 2 % croient que la pratique peut continuer.

L'excision des jeunes filles est une pratique qui tend à disparaître car la prévalence est de 1 % pour l'ensemble du pays. Parmi les filles qui ont été excisées, 11 % ont subi la forme extrême de mutilation et 82 % une ablation partielle des organes génitaux.

- Violence conjugale

Au total 53 % des femmes enquêtées approuvent qu'un mari puisse battre sa femme ou sa partenaire dans certaines conditions ; ce pourcentage est plus élevé dans la zone rurale (62 %) que dans le milieu urbain (44 %).

VIH / SIDA : COMPORTEMENT SEXUEL, ENFANTS ORPHELINS ET VULNERABLES

- Connaissance de la transmission du VIH/SIDA et utilisation du préservatif

La très grande majorité des femmes (96 %) a entendu parler de la pandémie du sida. Cependant, le pourcentage des femmes qui connaissent l'un des trois principaux moyens de prévenir la transmission du VIH/SIDA est de 92 % alors que 53 % en ont une connaissance exhaustive. Par ailleurs, six femmes sur dix (60 %) connaissent tous les trois modes de transmission du sida de la mère à l'enfant tandis que 5 % des femmes ne connaissent aucun de ces trois moyens.

Au total, près de neuf femmes sur dix (86 %) approuvent au moins une attitude discriminatoire vis-à-vis des personnes atteintes de VIH/SIDA alors que 14 % des enquêtées sont opposées à toutes les formes discriminatoires et de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces pourcentages sont deux fois plus élevés dans le milieu urbain (20 %) que dans les zones rurales (9 %).

Dans l'ensemble, quatre femmes âgées de 15-49 ans sur dix (44 %) connaissent un endroit où l'on peut faire le test de dépistage du sida tandis qu'une femme sur dix (10 %) a déjà effectué ce test. Parmi les femmes qui ont effectivement effectué le test, neuf sur dix (92 %) ont eu les résultats. En outre, presque une femme sur deux (49 %) qui avait donné naissance au cours des deux dernières années a bénéficié des informations ou conseils sur la prévention du VIH/SIDA lors des consultations prénatales mais seulement 8 % ont effectué le test de dépistage pour connaître leur situation sérologique.

- Comportement sexuel lié à la transmission du VIH/SIDA

Le pourcentage des filles adolescentes âgées de 15-19 ans qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans est de 12 %. Ce pourcentage est deux fois plus élevé dans les zones rurales (18 %) que dans les zones urbaines (8 %). Chez les femmes mariées âgées de 20-24 ans, 54 % ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans. Ces pratiques sont plus répandues chez les jeunes femmes des zones rurales (64 %) que chez celles du milieu urbain (46 %).

La plupart des jeunes femmes de 15-24 ans (72 %) sont sexuellement actives dont 62 % ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois. Une proportion non négligeable (3 %) de ces femmes ont des comportements à hauts risques, parce qu'elles ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires tandis que près d'une jeune femme sur deux (48 %) a eu une sexualité extraconjugale. Parmi ces dernières, une sur deux (50 %) a déclaré avoir eu des rapports protégés.

- Orphelins et enfants vulnérables

Le ratio taux de fréquentation scolaire des enfants orphelins et vulnérables par rapport au taux de fréquentation des enfants ni orphelins ni vulnérables est égal à 1, ce qui signifie qu'il n'y a pas de différence apparente entre les deux groupes d'enfants dans la fréquentation scolaire.

La très grande majorité des enfants orphelins et vulnérables du sida (94%) ne reçoit aucun soutien de la part du

gouvernement et des organisations communautaires. Seuls 6 % de ces enfants ont reçu au moins un des quatre types de soutien au cours des douze derniers mois tandis qu'une proportion très infime (0,2%) a reçu tous les quatre types de soutien (médical, émotionnel ou psychosocial, social ou matériel et scolaire).

Globalement, les enfants orphelins et vulnérables présentent une prévalence de malnutrition un peu plus importante que les enfants qui vivent avec leurs parents biologiques. Toutefois, les trois indices de l'état nutritionnel sont moins élevés chez les enfants orphelins que chez les enfants vulnérables.

Le pourcentage des adolescentes âgées de 15 à 17 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est moins élevé chez les jeunes orphelines et vulnérables (10%) que chez les adolescentes n'étant ni orphelines et ni vulnérables (15%). Le ratio pourcentage des adolescentes orphelines et vulnérables sur le pourcentage de jeunes filles âgées de 15 à 17 ans non orphelines ou non vulnérables est de 0.7, ce qui indique que les jeunes filles en situation difficile, à la différence de ce qui se passe dans beaucoup de pays, courent moins de 30 % de risques de contracter leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

TYPE DE DONNÉES

Données échantillonnées [ssd]

UNITÉ D'ANALYSE

Ménages (un ménage (ordinaire) est un ensemble de personnes apparentées ou non reconnaissant l'autorité d'un même individu appelé "Chef de ménage".)

Membres du ménage (Ce sont des personnes qui habitent le plus souvent sous un même toit, dans la même concession. Elles prennent le plus souvent leurs repas ensemble et participent aux dépenses courantes du ménage.)

- Femmes âgées de 15 à 49 ans

- Enfants âgés de 0 à 4 ans révolus (moins de cinq ans)

Version

DESCRIPTION DE LA VERSION

Version 1.0: données utilisées pour la production du rapport final.

DATE DE LA VERSION

2007-09

Périmètre

NOTES

L'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples 2006 du Togo a utilisé trois questionnaires pour collecter les informations:

- le questionnaire ménage a permis de collecter les informations sur le ménage, les caractéristiques socio-démographiques des membres du ménage, les caractéristiques de l'habitat, les orphelins et enfants vulnérables, l'éducation, le travail des enfants, l'eau et l'assainissement, l'utilisation des moustiquaires imprégnées à l'insecticide. Les modules optionnels sur la discipline de l'enfant, la sécurité et la durabilité du logement et l'ionisation du sel ont été administrés. Par contre, l'handicap de l'enfant et la mortalité maternelle n'ont pas été abordés.

- le questionnaire femme a permis de collecter les informations sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes, l'anatoxine tétanique, la santé maternelle et du nouveau-né, l'excision, la contraception, le VIH/SIDA, la sécurité de la propriété pour les femmes. Les modules optionnels sur la violence domestique, le mariage/union, la polygamie, la mortalité infanto-juvénile et le comportement sexuel ont été administrés.

- le questionnaire enfant quant à lui, a permis de collecter les données sur les caractéristiques des enfants, l'enregistrement des naissances, l'apprentissage précoce, la vitamine A, l'allaitement, le traitement des maladies, le paludisme, la vaccination, l'anthropométrie. On a également le module optionnel sur le développement de l'enfant ainsi qu'un module sur le déparasitage.

THÈMES

Thème	Vocabulaire
Household members	MICS Topics
Education	MICS Topics
Water and sanitation	MICS Topics
Household characteristics	MICS Topics
Child labour	MICS Topics
Salt iodization	MICS Topics
Women's background	MICS Topics
Child mortality	MICS Topics
Tetanus toxoid	MICS Topics
Maternal and newborn health	MICS Topics
Marriage and union	MICS Topics
Contraception	MICS Topics
HIV/AIDS	MICS Topics
Children's background	MICS Topics
Birth registration	MICS Topics
Early learning	MICS Topics
Vitamin A	MICS Topics
Breastfeeding	MICS Topics
Care of illness	MICS Topics
Immunization	MICS Topics
Anthropometry	MICS Topics
Malaria	MICS Topics
Support to children orphaned and made vulnerable by HIV/AIDS	MICS Topics
Female genital cutting	MICS Topics
Sexual behaviour	MICS Topics
Security of tenure	MICS Topics
Durability of housing	MICS Topics
Child discipline	MICS Topics
Source and cost of supplies	MICS Topics
Attitudes towards domestic violence	MICS Topics
Child development	MICS Topics
Disability	MICS Topics
Maternal mortality	MICS Topics

Couverture

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

L'enquête est représentative au niveau national, régional et en milieu de résidence (urbain-rural).

UNIVERS

L'enquête couvre l'ensemble des ménages ordinaires résidant au Togo, à l'exception des ménages du personnel diplomatique.

Producteurs et sponsors

ENQUÊTEURS PRINCIPAUX

Nom	Affiliation
Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale	Ministère de la Planification et du Développement

PRODUCTEURS

Nom	Abréviation	Affiliation	Rôle
Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale	DGSCN	Ministère de la Planification et du Développement	Implémentation technique et supervision
UNICEF, Bureau Togo	UNICEF/CO	UNICEF	Assistance technique
Coordonateur Régional MICS UNICEF	UNICEF/MICS coord./Region	UNICEF	Assistance technique Internationale
Responsable Suivi-Evaluation Régional UNICEF	UNICEF/M&E/Region	UNICEF	Assistance technique Internationale
Département de l'Information Stratégique, Division de la planification et de la programmation, UNICEF NYHQ	UNICEF/SIS/DPP/NYHQ	UNICEF	Assistance technique Internationale

AGENCE DE FINANCEMENT/SPONSOR

Nom	Abréviation	Rôle
UNICEF	UNICEF	Financement de l'enquête
Gouvernement	TGO	Financement des salaires, de la logistique
Programme des Nations Unies pour le Développement	PNUD	Financement consultant

AUTRES IDENTIFICATIONS/REMERCIEMENTS

Nom	Affiliation	Rôle
Direction Générale de la Santé	Ministère de la Santé	Appui technique
Kodjo Mawulolo ANIPAH	Consultant National	Appui technique en cartographie et analyse des données
Julien AMEGANDJIN	Consultant International	Appui technique en sondage
Mouawiyatou BOURAIMA	Ministère de la Santé	Appui technique et logistique

Echantillonnage

PROCÉDURE D'ÉCHANTILLONNAGE

Le plan de sondage de l'enquête MICS du Togo a été conçu pour fournir des estimations sur un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes au niveau national, en zones urbaine et rurale et pour six (6) domaines d'études presque confondues aux régions du pays à savoir : Lomé la capitale, la région Maritime (sans Lomé), la région des Plateaux, la région Centrale, la région de la Kara et la région des Savanes.

Les régions ont été identifiées comme les principaux domaines d'échantillonnage et l'échantillon a été sélectionné en deux étapes. Dans chaque région, un certain nombre de zones de dénombrement (ZD) a été sélectionné avec une probabilité proportionnelle à l'effectif des ménages; au total 300 ZD.

Domaines d'étude
Lomé Maritime Plateaux Centrale Kara Savanes Total
Nombre de ZD 64 53 55 40 45 43 300

Après l'établissement d'une liste des ménages dans les zones de dénombrement sélectionnées, un échantillon systématique de 22 ménages a été tiré au sort dans chaque zone de dénombrement. Etant donné que toutes les 300 zones de dénombrement sélectionnées ont pu être visitées, on a obtenu au total un échantillon de 6 600 ménages. L'échantillon a été stratifié par région et n'est pas auto-pondéré ; pour donner des résultats au niveau national, des échantillons pondérés sont utilisés.

On peut trouver une description plus détaillée du plan d'échantillonnage dans les ressources externes.

TAUX DE RÉPONSE

Sur les 6 600 ménages sélectionnés, 6 562 ont été retrouvés et 6 492 ont été interrogés avec succès soit un taux de réponse des ménages de 98,9 %. Dans les ménages enquêtés, 6 713 femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont été identifiées. Sur ces femmes, 6 213 ont été interrogées avec succès soit un taux de réponse de 92,6%. En outre, 4 158 enfants de moins de cinq ans ont été identifiés dans les ménages et 4 077 ont été enquêtés avec succès, ce qui correspond à un taux de réponse de 98,1%.

Le taux global de réponse pour les femmes est de 91,6% et celui pour les enfants de moins de cinq ans est de 97,0%

En ce qui concerne le taux de réponse des femmes, il existe un écart entre les centres urbains (88,3%) et les zones rurales (95,4%). Les raisons majeures de cet écart seraient dues au fait que les ruraux sont le plus souvent des agriculteurs rattachés à leurs terres alors que les citadins sont très mobiles et sont rarement disponibles pour accepter les interviews.

Au niveau des régions, on note une grande disparité de ces taux entre Lomé la capitale (84,5%) et les autres : Plateaux (91,3%), Kara (94,8%), Savanes (95,7%), Maritime (97,3%) et Centrale (98,2%).

Pour les enfants de moins de cinq ans, il n'existe pas de différence notable entre ces taux au niveau urbain, rural et régional. Le taux de réponse est en moyenne de 98,1% au niveau national et régional sauf dans la région des Plateaux où il est le plus bas (94,4%).

PONDÉRATION

La principale composante de cette pondération est l'inverse de la fraction d'échantillonnage qui a permis de déterminer le nombre de ménages par échantillon dans ce domaine d'échantillonnage spécifique : $W_h = 1 / f_h$

Le terme f_h , la fraction d'échantillonnage au niveau de la strate h-th, est le produit des probabilités de choix à chaque étape de chaque domaine d'échantillonnage : $f_h = P_{1h} * P_{2h} * P_{3h}$ où P_{ih} est la probabilité de choix de l'unité d'échantillonnage à l'étape i-th pour le domaine d'échantillonnage h-th.

Collecte de données

DATES DE COLLECTE DE DONNÉES

Début	Fin	Cycle
2006-05-10	2006-06-24	Cinq ans

MODE DE COLLECTE DE DONNÉES

Interview face à face [f2f]

SUPERVISION

La supervision a été assurée par 6 cadres de la DGSCN. Ceux-ci ont suivi une formation particulière et ont contribué à la formation des enquêteurs et contrôleurs. Par ailleurs, les cinq Directeurs régionaux de la DGSCN ont joué le rôle de superviseur administratif dans leur région respective.

NOTES SUR LA COLLECTE DE DONNÉES

Enquête principale

La formation du personnel pour le travail sur le terrain a été menée pendant 14 jours, du 21 avril au 04 mai 2006. Vers la fin de la période de formation, les agents de collecte ont passé 4 jours à s'exercer à mener des interviews dans 5 quartiers choisis à Lomé (Totsi, Tokoin-Hôpital, Hanoukopé, Kodjoviakopé et Nyékonakpoè).

Les données ont été collectées par 13 équipes, chacune comprenant 5 ou 6 enquêteurs (selon les régions), un contrôleur, un

chauffeur (pour 2 équipes) et un superviseur. Le travail sur le terrain a commencé le 10 mai 2006 et s'est terminé le 24 juin 2006.

Les données étaient collectées par interview face-à-face individuel.

COLLECTEURS DE DONNÉES

Nom	Abréviation	Affiliation
Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale	DGSCN	Ministère du Développement et de l'Aménagement du Territoire

Questionnaires

QUESTIONNAIRES

Trois types de questionnaires ont été utilisés dans l'enquête :

- 1) un questionnaire ménage pour recueillir des informations sur tous les membres et visiteurs du ménage et sur les caractéristiques de l'habitat ;
- 2) un questionnaire individuel femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans ;
- 3) un questionnaire individuel enfant, administré aux mères ou personnes en charge de tous les enfants de moins de cinq ans vivant dans le ménage.

Le questionnaire ménage comprend les modules suivants:

- o Liste des membres du ménage
- o Education
- o Eau et assainissement
- o Caractéristiques du chef de ménage et de l'habitat
- o Sécurité de la propriété/Durabilité de l'habitat
- o Moustiquaires traitées aux insecticides
- o Enfants vulnérables et orphelins du fait du sida
- o Travail des enfants
- o Discipline des enfants
- o Lodation du sel.

Le questionnaire individuel femme comprend les modules suivants :

- o Mortalité des enfants
- o Anatoxine tétanique (Protection contre le tétanos néonatal)
- o Santé maternelle et du nouveau-né
- o Union/Mariage et polygamie
- o Sécurité de la propriété pour femme
- o Contraception
- o Excision/mutilations génitales féminines
- o Attitudes face à la violence conjugale
- o Comportement sexuel
- o Connaissance du VIH/SIDA.

Le questionnaire individuel enfant a été administré aux mères ou aux personnes en charge des enfants de moins de cinq ans vivant dans le ménage. Ce questionnaire est administré aux mères des enfants de moins de cinq ans ; dans le cas où la mère ne figure pas sur la liste établie sur les membres du ménage, la personne en charge de l'enfant est identifiée et interviewée.

Le questionnaire individuel enfant comprend les modules suivants :

- o Enregistrement de la naissance à l'état-civil et apprentissage précoce
- o Développement de l'enfant
- o Vitamine A
- o Déparasitage
- o Allaitement
- o Traitement des maladies
- o Paludisme
- o Vaccination
- o Anthropométrie.

Ces questionnaires sont basés sur le modèle de questionnaire MICS3. A partir de la version anglaise du modèle de questionnaire MICS3, les questionnaires ont été traduits en français et ont fait l'objet d'un essai préliminaire à Lomé pendant 5 jours c'est-à-dire du 1er au 05 avril 2006. Sur la base des résultats de l'essai préliminaire, des modifications ont été apportées à la formulation et à la traduction des questionnaires.

En plus de l'administration des questionnaires, les équipes en charge du travail sur le terrain ont testé la teneur en iode du sel de cuisine utilisé par les ménages et mesuré le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans.

Tous les questionnaires et modules sont présentés dans les ressources externes.

Traitement des données

EDITION DES DONNÉES

Les données de l'enquête ont été saisies à l'aide du logiciel CSPro sur 8 micro-ordinateurs par 14 opérateurs de saisie sous la surveillance de 3 contrôleurs et 2 superviseurs. Afin de garantir la qualité des données, on a procédé à la double saisie suivie d'un contrôle de cohérence et de vraisemblance. Des procédures et programmes standard élaborés dans le cadre du projet global MICS3 et adaptés au questionnaire du Togo ont été utilisés tout au long du processus. Le traitement des données a commencé vingt jours après le début de la collecte des données c'est-à-dire le 30 mai 2006 et s'est achevé le 15 juillet 2006. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 14, et le modèle de syntaxe et les plans d'exploitation des données élaborés par l'UNICEF.

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Les données ont été traitées par grappes, chaque grappe étant considérée comme une unité complète à chaque étape du processus.

Chaque grappe est passée par les étapes suivantes :

- 1) Reception des questionnaires
- 2) Edition et codification
- 3) Saisie des données
- 4) Vérification de structures et complétude
- 5) Vérification de la saisie
- 6) Comparaison et vérification des données
- 7) Sauvegarde des données brutes.
- 8) Edition secondaire
- 9) Edition des données sauvegardées

Après que toutes les grappes aient été traitées, toutes les données sont fusionnées et les étapes suivantes ont été réalisées pour tous les fichiers de données :

- 10) exportation vers SPSS dans 4 fichiers (hh - ménage, hl - membres de ménage, wm - femmes, ch - enfants au-dessous de 5 ans).
- 11) recodification des variables nécessaires pour l'analyse
- 12) ajout de la pondération
- 13) calcul des quintiles de richesse et ajout dans les données
- 14) vérification de la structure dans les fichiers SPSS
- 15) tabulations de la qualité des données
- 16) production des tabulations d'analyse.

Les détails sur chacune de ces étapes peuvent être trouvés dans les manuels de traitement, les directives d'édition de données, les programmes informatiques dans CSPro et SPSS, et les directives de tabulation.

La saisie de données a été conduite par 30 opératrices de saisie, dirigés par 2 chefs d'équipe de saisie, utilisant un total de 16 ordinateurs (15 ordinateurs de saisie de données plus un ordinateur de supervision). La version 2.6.007 de CSPro a été employée avec un programme de saisie fortement structuré, utilisant l'option « system control », qui contrôle la saisie de chaque champ. Un ensemble des contrôles de cohérence étaient inclus dans le programme de saisie. Par ailleurs, le calcul des Z-scores anthropométriques ont été également inclus dans les programmes de saisie de données pour l'usage pendant l'analyse. Les réponses "autres" n'ont pas été enregistrées ni codées, excepté dans des circonstances rares où la réponse était assortie d'un code existant dans le questionnaire.

La vérification de structure et de complétude s'est assurée que tous les questionnaires pour les grappes étaient saisis, structurellement sains, et que les questionnaires femmes et enfants existaient pour chaque femme et enfant éligibles.

La vérification de toutes les variables a été effectuée en utilisant une vérification indépendante, c.-à-d. double saisie des données, comparaison séparée des données issues des deux saisies suivies des corrections des erreurs constatées dans l'un ou dans les deux fichiers issus de la double saisie. Ensuite, le fichier de la première saisie était sauvegardé pour la suite du

travail.

À la fin du traitement dans CPro, tous les différents fichiers de grappes ont été sauvegardés avant la concaténation (fusion).

Pour la tabulation et l'analyse, les versions de SPSS 13.0 et 14.0 ont été utilisées. La version 13.0 a été utilisée pour tous les programmes de tabulation. La version postérieure 14.0 a été utilisée pour les tabulations de la qualité des données, le calcul des erreurs d'échantillonnage et l'indice de richesse. L'indice de richesse des membres de ménage a été calculé en utilisant l'analyse par composantes principales, basée sur les caractéristiques du ménage. Enfin, les scores et quintiles ont été inclus dans les fichiers de données.

Evaluation des données

ESTIMATIONS DE L'ERREUR D'ÉCHANTILLONNAGE

Le module SPSS Version 14 Complex Samples a été utilisé pour le calcul des erreurs d'échantillonnage à partir des données de l'enquête MICS. Outre les valeurs des erreurs d'échantillonnage décrites ci-dessus, les tableaux incluent également le nombre de dénominateurs pondérés et non pondérés de chaque indicateur.

Les erreurs d'échantillonnage sont calculées pour les indicateurs ayant un intérêt majeur, le total national, les régions ainsi que pour les zones urbaines et rurales. Parmi les indicateurs choisis, 3 sont basés sur les ménages, 8 sur les membres des ménages, 13 sur les femmes et 15 sur les enfants de moins de 5 ans. Tous les indicateurs sont présentés dans ce rapport sous forme de proportions.

Les détails sur les erreurs d'échantillonnage sont présentés dans les ressources externes.

EVALUATION DES DONNÉES

Une série de tableaux et de graphiques de qualité pour passer en revue la qualité des données sont disponibles. il comprennent :

- Distribution d'âge de la population de ménage.
- Distribution d'âge des femmes éligibles et des femmes interviewées.
- Distribution d'âge des enfants éligibles et des enfants pour qui la mère ou la - nourrisse a été interviewée.
- Distribution d'âge des enfants de moins de 5 ans en groupes de 3 mois.
- Rapports d'âge et de période aux frontières d'éligibilité.
- Pourcentage d'observations avec données manquantes sur des variables choisies.
- Présence de la mère dans le ménage et de la personne interviewée pour le questionnaire moins de 5 ans.
- Fréquentation scolaire par année d'âge.
- Rapport de sexes à la naissance parmi des enfants nés, survivant et morts par âge du répondant.
- Distribution des femmes selon la durée depuis la dernière naissance.
- Scatterplot du poids par taille, du poids par âge et de la taille par âge.
- Graphique de la population masculine et féminine par année d'âge.
- Pyramide de la population.

Les résultats de chacune des tables sur la qualité des données sont montrés dans l'annexe du rapport final et sont également donnés dans les ressources externes de cette section.

En général, une colonne est réservée dans les tableaux du rapport principal pour présenter les données manquantes, dès que celles-ci sont supérieures ou égales à 1%.

Politique d'accès

CONTACTS

Nom	Affiliation	Email	URL
N'GUISSAN Kokou Yao	DGSCN	ynguissa@yahoo.fr	www.stat-togo.org
BOUKPESSI Bassanté Totomba	DGSCN	boukpess@yahoo.fr	www.stat-togo.org
GENTRY Akoly	DGSCN		www.stat-togo.org
FEBON Akindélé	DGSCN	febonakindele2000@yahoo.fr	www.stat-togo.org
AYIVI-AMAH Ayité	DGSCN	francis_ayivi@yahoo.fr	www.stat-togo.org
DJADOU Ayawo Zoglo	DGSCN	zodjadou@gmail.com	www.stat-togo.org

VOSSAH Hanu	DGSCN	hvossah@unicef.org	www.stat-togo.org
-------------	-------	--------------------	-------------------

CONFIDENTIALITÉ

Toute utilisation des données produites ou gérées par la D doit faire l'objet d'une demande d'autorisation adressée à la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale. Il y sera clairement mentionné l'utilisation qui sera faite des données et une copie en français ou en anglais du projet d'étude sera jointe à la demande.

CONDITIONS D'ACCÈS

Toute utilisation des données doit faire l'objet d'une demande d'autorisation adressée à la DGSCN. Il y sera mentionné l'utilisation qui sera faite des données et une copie en français ou en anglais du projet d'étude sera jointe à la demande.

Le service ou l'organisation demandeur devra s'engager à respecter les conditions suivantes :

1. L'utilisateur devra se conformer garantir l'anonymat des personnes physiques ou morales concernées par l'enquête; et n'utiliser ces données qu'aux fins de diffuser ou de publier des résultats statistiques agrégés.
2. L'utilisateur est responsable de ses conclusions ou études tirées de ces données et en cela, la responsabilité de la DGSCN ne saurait être engagée de quelque manière que ce soit.
3. Les données ne devront être ni copiées ni transmises à d'autres personnes ou organisations, directement ou indirectement, sans l'accord écrit préalable de la DGSCN.
4. Une copie de tout rapport produit sur la base des données seront transmises pour information et commentaire à la DGSCN.
5. L'utilisateur est informé que la DGSCN se réserve le droit de recourir aux voies et moyens qu'il jugera utiles en cas de non respect de l'un quelconque de ces engagements, pour se faire restaurer dans ses droits.
6. L'utilisateur peut en cas de besoin s'adjoindre le concours de la DGSCN dans la réalisation de l'étude.
7. L'utilisateur citera la source comme indiquée à la rubrique "Citation".

EXIGENCES DE CITATION

Source : MICS3, 2006, DGSCN, Togo.

AUTORISATION D'ACCÈS

Nom	Affiliation	Email	URL
Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale	Ministère du Développement et de l'Aménagement du Territoire	dgscn_tg@yahoo.fr	www.stat-togo.org

Avis de non-responsabilité et droits d'auteur

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

L'utilisateur est entièrement responsable de ses conclusions ou études tirées de ces données et en cela, la responsabilité de la DGSCN ne saurait être engagée de quelque manière que ce soit.

DROITS D'AUTEUR

Tous les droits sont réservés à la DGSCN.

Production de métadonnées

IDENTIFIANT DU DOCUMENT DDI

DDI-TGO-DGSCN-MICS3-2006-001

PRODUCTEURS

Nom	Abréviation	Affiliation	Rôle
-----	-------------	-------------	------

Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale	DGSCN	Ministère du Développement et de l'Aménagement du Territoire	Producteur des données et adaptation des métadonnées standardisées
Croft, Trevor	TNC	Blancroft Research International	Producteur du modèle d'archivage
James, Rhiannon	RH	UNICEF	Mise à jour et traduction du modèle
NGOGANG WANDJI Léandre Foster	NWLF	Consultant/INS-Cameroun	Traduction et adaptation des métadonnées standardisées

DATE DE PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2008-03-12

VERSION DU DOCUMENT DDI

MICS 2006 v0.0

Documentation réalisée après la production du rapport final de l'enquête.

Description des données

Fichier de microdonnées	le cas	Variables
Ménage Données collectées au niveau du ménage (MICS Questionnaire ménage : liste des membres du ménage, eau et assainissement, caractéristiques du chef de ménage et de l'habitat, sécurité de la propriété/Durabilité de l'habitat, iodation du sel, moustiquaire traité à l'insecticide.)	6492	162
Individu Données collectées au niveau du ménage (MICS Questionnaire ménage : liste des membres du ménage, éducation, caractéristiques du chef de ménage, enfants vulnérables et orphelins du fait du sida, travail des enfants, discipline des enfants.)	32326	48
Femme Données collectées au niveau du ménage (MICS Questionnaire femme : mortalité des enfants, anatoxine tétanique (Protection contre le tétanos néonatal), santé maternelle et du nouveau-né, union/mariage et polygamie, sécurité de la propriété pour femme, contraception, excision/mutilations génitales féminines, attitudes face à la violence conjugale, comportement sexuel, connaissance du VIH/SIDA.)	6210	211
Enfant Données collectées au niveau du ménage (MICS Questionnaire enfant : enregistrement des naissances à l'état-civil et apprentissage à bas âge, développement de l'enfant, vitamine A, déparasitage, allaitement, traitement des maladies, paludisme, vaccination, anthropométrie.)	4154	253