

**SEMINAIRE NATIONAL DE DIVULGATION DES RESULTATS DE LA  
DEUXIEME ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU TOGO (EDST-II)  
(Hôtel du 2 Février, Lomé, 22 et 23 Juin 1999)**

\*\*\*\*\*

**RAPPORT GENERAL**

## INTRODUCTION

Du 22 au 23 Juin 1999, s'est tenu à Lomé, le séminaire national de dissémination des résultats définitifs de la deuxième Enquête Démographique et de Santé au Togo (EDST-II). Réalisée en 1998, cette enquête d'envergure nationale est la deuxième du genre au Togo et fait partie de la troisième phase du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé, en Anglais Demographic and Health Surveys), initié par Macro International.

Le séminaire de dissémination a pour objectif primordial de divulguer les résultats issus de l'analyse des données recueillies lors de la collecte menée dans le cadre de ladite enquête qui est une opération d'envergure nationale.

Ce séminaire a vu la participation de hauts responsables de l'administration centrale, de chefs de services régionaux, de responsables d'ONGs et d'Associations exerçant des activités dans le domaine de la Population et de la Santé au Togo, de cadres nationaux spécialistes des questions de Population et de Santé, des représentants des agences des Nations Unies au Togo et d'un représentant de Macro International.

## I - DEROULEMENT DES TRAVAUX

### 1.1 – Les travaux du 22 Juin 1999

#### *1.1.1 – La cérémonie d'ouverture*

Les travaux du séminaire de dissémination des résultats de l'EDST-II ont débuté ce 22 juin 1999 à partir de 9h45 avec la cérémonie d'ouverture solennelle. Après l'installation des officiels et le mot de bienvenue du Directeur de la Statistique Générale, les invités ont écouté les discours du représentant de MACRO International, du Représentant de l'UNICEF et du Représentant du FNUAP, avant le discours d'ouverture prononcé par l'attaché de Cabinet du Ministre de la Planification et du Développement.

- *Le Mot de bienvenue du Directeur de la Statistique*

Dans son intervention, l'orateur s'est félicité de ce que la deuxième édition de l'EDST a pu être effective grâce aux appuis financiers et techniques des différents partenaires au développement. Il a réitéré ses reconnaissances à l'USAID, à l'UNICEF, au FNUAP et au PNUD qui ont permis au Togo de réaliser cet exploit en si peu de temps.

Pour terminer, il a présenté les principaux objectifs de l'EDST-II puis il a invité les participants au séminaire à bien vouloir rester disponibles pour suivre jusqu'au bout les

présentations successives des différents aspects de cette enquête dont les résultats s'avèrent très intéressants à plus d'un titre.

#### Allocution du représentant de Macro International

M. GORA Mboup, dans son intervention a rappelé les besoins réels ressentis en matière de données fiables, nécessaires pour l'analyse comparative des phénomènes démographiques et des situations sanitaires au plan international et qui ont justifié la mise en place du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé par Macro International.

Il a adressé de vives félicitations à la Direction de la Statistique Générale et aux institutions sœurs, notamment l'Unité de Recherche Démographique de l'Université du Bénin et la Division de la Santé Familiale du Ministère de la Santé, qui ont fait preuve de bonne volonté et d'ardeur au travail à travers une collaboration dynamique et efficace, en vue de l'aboutissement de l'opération EDST-II.

Il a également rappelé la grande utilité des données issues de cette opération, tant au niveau national qu'au niveau international.

Pour terminer, il a souhaité que la coopération entre le Gouvernement togolais et Macro International se renforce toujours davantage, pour accompagner les experts nationaux dans la phase des analyses approfondies. Ces analyses permettront de prendre des décisions pertinentes en vue des actions efficaces sur le terrain dans le but de l'amélioration continue des conditions de vie des populations.

#### Allocution du Représentant de l'UNICEF

Emboitant le pas à son prédécesseur, M. AGUIRE a adressé ses félicitations à l'équipe d'experts togolais qui ont su faire feu de tous bois pour réaliser en un temps record cette opération dont l'utilité n'est plus à démontrer.

Il a souligné l'importance et l'intérêt que revêtent les indicateurs fournis par l'EDST-II pour la programmation des actions dans le cadre de la coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement togolais et s'est réjoui de ce que son institution ait pu apporter la contribution financière, aussi modeste soit-elle, à la réalisation de cette enquête.

Les résultats issus de l'EDST-II serviront à coup sûr dans la programmation des actions sur le terrain en vue de l'amélioration des conditions de vie des enfants, des femmes et de la population entière, a-t-il ajouté.

Il a ainsi émis le vœu que le prochain sommet mondial sur les enfants qui se tiendra en l'an 2000 puisse donner l'opportunité à l'UNICEF de resserrer encore davantage les liens de coopération avec le Gouvernement togolais.

#### Allocution du Représentant du FNUAP

Il a, lui aussi, réitéré ses félicitations à la DSG, à l'URD et la DSF qui ont mené cette étude d'envergure nationale en un temps record.

Il a présenté quelques résultats saillants de l'enquête, qui par ailleurs s'avèrent très intéressants. Il a mis en exergue les progrès réalisés par le Togo en ce qui concerne les indicateurs sociaux de base, eu égard aux objectifs du programme d'action du Caire.

Il a également émis le vœu que la coopération entre le Gouvernement togolais et ces différents partenaires se renforce encore davantage pour permettre l'analyse approfondies des données recueillies dans un bref délai.

### *Discours d'ouverture du représentant du Ministre de la Planification et du Développement*

Monsieur l'Attaché de Cabinet du Ministre de la Planification et du Développement représentant son ministre, s'est félicité de la disponibilité des invités qui ont bien voulu répondre à l'appel du Gouvernement pour cette assise qui est d'une portée considérable.

Il a rappelé les principaux phénomènes démographiques saisis par l'EDST-II et leur importance dans la planification des actions de développement socio-économique du pays, avant d'évoquer quelques résultats saillants de l'enquête, afin de mettre en exergue les progrès réalisés par le Togo en ce qui concerne les indicateurs sociaux de base d'une part, les efforts qui restent à faire d'autre part.

Le représentant du Ministre de la Planification et du Développement a ensuite adressé au nom du Gouvernement, ses vives félicitations à l'USAID, l'UNICEF, le FNUAP, le PNUD, Macro International, ainsi que les cadres nationaux, dont l'appui financier pour certains et technique pour d'autres, a permis de réaliser cette opération en si peu de temps.

Pour terminer, il a souhaité de la part des invités une participation active aux débats scientifiques qui s'étendront sur les deux jours, avant de souhaiter plein succès aux travaux du séminaire national de dissémination des résultats de l'EDST-II.

Après cette cérémonie d'ouverture solennelle, une pause a été observée à 9h30 afin de permettre aux officiels de se retirer pour vaquer à leur multiples occupations administratives.

A la reprise des travaux à 10h30, le Chef de la Division Démographie et Statistiques Sociales à la Direction de la Statistique a présenté le programme des travaux du séminaire. Il a ensuite désigné pour chaque séance de présentation, un président et deux rapporteurs. En outre, un rapporteur général se chargera de la préparation et de la présentation de la synthèse de l'ensemble des travaux du séminaire dans l'après midi du jour 2.

#### ***1.1.1 – Présentation des résultats de l'enquête***

La séance a été présidée par M. NYASSOGBO Koami, professeur au Département de Géographie de l'Université du Bénin, appuyé par deux rapporteurs en les personnes de MM. GBETOGLO Dodzi, Démographe-Chercheur à l'Unité de Recherche Démographique et TCHAKALA Apéou, Comptable Gestionnaire à la Direction de la Statistique.

#### *Le cadre institutionnel de l'enquête*

En prélude à cette présentation M. BOURAÏMA Nourridine, Directeur de la Statistique Générale, a fait un bref aperçu du cadre institutionnel de l'opération. Selon l'orateur, le projet

EDST-II a été initié par le Gouvernement togolais, qui a pris un décret l'instituant, mais l'opération n'aurait pas été effective sans l'appui des partenaires au développement tels que l'USAID, l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP et Macro International.

Il a précisé que la Direction de la Statistique demeure le maître d'ouvrage mais elle a bénéficié de la collaboration des institutions sœurs notamment l'Unité de Recherche Démographique de l'Université du Bénin et la Division de la Santé Familiale du Ministère de la Santé.

### Le programme mondial EDS

Ensuite, M. Gora MBOUP, représentant de Macro International a présenté le programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé. Il a passé en revue :

- L'historique des EDS ;
- Les Pays participants au programme mondial EDS ;
- Les objectifs des EDS ;
- Les stratégies utilisées ;
- Les questionnaires (Ménage, Femme, Homme, disponibilité des services) dont il a présenté brièvement le contenu.

Evoquant l'EDST-II, le présentateur a souligné que mis à part les questionnaires conventionnels, des modules optionnels ont été élaborés dans le cas du Togo, notamment un module sur la mortalité maternelle.

Il a également précisé que Macro International a mis au point un logiciel dénommé ISSA qui est très approprié pour l'exploitation et l'analyse des données des EDS. Ensuite, l'orateur a donné le calendrier des EDS pour mettre en exergue les délais requis pour la diffusion des résultats. Il a souligné que dans le cas du Togo ce calendrier indicatif a été respecté, et mieux encore, un record a été réalisé eu égard au délai imparti.

Passant en revue les pays ayant participé au programme EDS qui en est à sa troisième phase, il a souligné que le Togo n'a pas pu participer à la deuxième phase.

L'orateur a également présenté un graphique comparatif de l'indice synthétique de fécondité c'est-à-dire le nombre moyen d'enfants par femme selon des pays africains ayant participé au programme mondial des EDS. Il apparaît à la lecture de ce graphique que le Togo dont le nombre moyen d'enfants par femme est de 5,4 en 1998 a une situation similaire à celle de la Côte d'Ivoire (5,7 en 1994) et du Sénégal (5,7 en 1997), deux pays qui ont amorcé une baisse de la fécondité.

En matière de fécondité des adolescentes, un graphique représentatif de la proportion de fille mère a été présenté : au Togo le niveau du phénomène se situe à 19% en 1998.

En matière de mortalité des enfants de moins de cinq ans, l'EDST-II indique que sur 1000 enfants qui naissent au Togo 80 décèdent avant leur 1<sup>er</sup> anniversaire et 146 avant leur 5<sup>e</sup> anniversaire. Ces niveaux encore élevés montrent que des efforts restent encore à faire en matière de soins de santé primaires.

D'autre part, l'orateur a présenté la situation en matière de soins prénatals en Afrique, ainsi que la couverture vaccinale. Au Togo 31% des enfants sont entièrement vaccinés contre 16% n'ayant fait aucune vaccination. A cet effet, il a mis en exergue l'exemple du Bénin voisin qui est l'un des pays d'Afrique francophone à avoir bien réussi l'initiative de Bamako. C'est un exemple qui mérite d'être imité a-t-il recommandé.

### Méthodologie de l'enquête et indicateurs de développement

Cette présentation a été faite par M. ANIPAH Kodjo, Chef de la Division Démographie et Statistiques Sociale de la Direction de la Statistique. Dans sa présentation, il a rappelé le cadre institutionnel, l'organisation et le financement de l'opération, d'une part, les objectifs, la méthodologie et les principaux indicateurs élaborés à partir des données recueillies, d'autre part.

Après ces informations d'ordre méthodologique, l'orateur a présenté la structure par âge des enquêtés, femmes comme hommes, avant de passer aux indicateurs de développement. Parmi ces indicateurs, on a passé en revue tour à tour :

- le niveau d'instruction des enquêtés ;
- la fréquentation scolaire des enfants des enquêtés qui laissent voir une préférence accordée aux garçons par rapport aux filles ;
- les caractéristiques de logement qui mesurent le niveau de vie des ménages qui est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural ;
- les moyens de déplacement des enquêtés (bicyclette, moto et voiture) suivant le milieu de résidence : à ce niveau il apparaît que la bicyclette est prépondérante en milieu rural par rapport à la moto qui est plus répandue en ville ; la voiture est plutôt un bien rare (6% en ville contre 1% en milieu rural).

11H55 : DEBATS

### Le débat

Le débat qui a été ouvert à partir de 11h55 a porté sur la globalité des présentations faites par les trois intervenants. Le président de séance a proposé que les discussions soient focalisées sur la méthodologie de l'opération, la répartition des enquêtés par sexe et âges, ainsi que par milieu de résidence (urbain et rural), la scolarisation des enfants des personnes enquêtés, l'évacuation des excréta, les moyens de déplacement, etc.. Les contributions des participants seront les bienvenues pour améliorer le rapport, a-t-il précisé.

- Répondant à la première question sur la proportion de togolais ayant accès à l'eau potable (85%) en milieu urbain qui paraît exagérée pour certains participants, M. ANIPAH a précisé le concept d'eau potable utilisé dans le questionnaire de l'enquête. Selon lui, l'EDST-II a considéré comme eau potable l'eau de robinet, l'eau de forage, ainsi que l'eau des puits protégés. L'enquête a révélé, faisant foi à la déclaration des enquêtés, que 85% des citoyens ont accès à l'eau potable au moment de l'enquête.
- A la question relative au nombre de ménages tirés évoqué par le présentateur qui s'avère différent de celui inscrit dans le rapport (7620 contre 7510), M. GORA Mboup a précisé que 7620 ménages ont été tirés mais sur le terrain 7510 seulement ont été effectivement

enquêtés à cause du fait qu'il arrive que certains ménages tirés n'ont pas été retrouvés sur le terrain au moment de l'enquête et sont donc exclus de l'échantillon.

- Comment expliquer l'écart considérable constaté entre le taux de vaccination des enfants selon l'EDST-II et les taux communiqués habituellement sur les médias du pays ?

A cette question, Dr SALAMI de l'UNICEF-Togo a apporté des précisions sur les types de vaccination évoqués. En effet, EDST-II a saisi la vaccination complète des enfants de moins de 5 ans (31%), alors que les taux communiqués sur les médias concernent des antigènes pris isolément notamment, vaccination POLIO autour de laquelle les médias ont fait beaucoup de publicité. Le niveau élevé de ces taux procède de ce que les enfants effectivement vaccinés ne sont pas toujours ceux âgés de moins de 5 ans comme prévu, à telle point qu'on arrive souvent à un taux de couverture supérieur à 100%.

- Quels sont les facteurs du recul de l'ISF au Togo et pourquoi les mêmes facteurs n'ont-ils pas eu les mêmes effets au Bénin voisin ? la réponse à cette question a été différée à l'après midi lorsqu'on présentera les résultats sur la fécondité.
- Le président de séance a suggéré que la couverture sanitaire du pays soit présentée par région et par préfecture afin de mettre en exergue dans le rapport les profondes disparités qui persistent. Il a également proposé que la structure de la population enquêtée soit présentée sous forme de sex ratio, ce qui serait plus expressif. Pour terminer, il a soulevé un problème de forme dû à une erreur de saisie qui a fait qu'une partie de la page 28 du rapport a été reproduite à deux reprises. Ces contributions seront pris en compte par l'équipe technique de l'enquête.

Les débats de la matinée ont ainsi pris fin à 12h45. Le président a levé la séance en invitant les participants à revenir nombreux dans l'après midi pour la suite des travaux.

Mais avant de se séparer l'Expert de Macro International a démontré à l'assistance comment entrer dans le site internet de Macro International en vue d'accéder aux données des EDS de tous les pays.

A la reprise des travaux à 15h00, les participants ont suivi la présentation des résultats sur la fécondité, la nuptialité, la planification familiale et les préférences en matière de fécondité, la mortalité des enfants et des mères. La séance a été présidée par Dr GBENYON Kuakivi, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion à l'Université du Bénin, assisté par deux rapporteurs, MM. KOUWONOU Kodjovi, Démographe Chercheur à l'Unité de Recherche Démographique et FENOU Awaga-Tognikin, Economiste à la Direction de la Statistique.

### Présentation sur la Fécondité

Cette présentation a été faite par Mme SALAMI-ODJO Rissy, Démographe à la Direction de la Statistique Générale.

L'oratrice a précisé que le phénomène a été étudié dans le cadre de l'EDST-II par rapport à la femme. Elle a présenté tour à tour :

- le niveau et la structure de la fécondité ;
- la fécondité différentielle selon les régions économiques, le milieu de résidence, le niveau d'instruction des femmes ;
- la fécondité des adolescentes.

Il ressort des résultats de l'EDST-II que la fécondité a amorcé une baisse au Togo, le nombre moyens d'enfants par femme étant passé de 6,6 en 1988 à 5,4 en 1998 ; cette baisse est beaucoup plus accentuée dans certains milieux géographiques et au sein de certaines couches sociales de la population.

### Présentation sur la nuptialité

Cette partie a été présentée par M. BOUKPESSI Bassanté, Démographe à la Direction de la Statistique Générale.

Dans son exposé, le présentateur a souligné le rôle déterminant de la nuptialité dans la procréation, et le fait que le mariage est un phénomène quasi universel au Togo. Les résultats de l'EDST-II indiquent que les femmes entrent en union plus tôt que les hommes, avec un écart de 6 ans.

Les graphiques représentatifs ont été présenté sur les différents aspects du phénomènes notamment :

- l'état matrimonial des femmes et des hommes enquêtés ;
- l'âge au premier mariage des femmes et des hommes ;
- l'âge au premier rapport sexuel ;
- la période d'infertilité d'une femme après l'accouchement.

Il ressort des résultats que :

- la catégorie des mariés est la plus représentée comparativement aux célibataires et à ceux qui sont en rupture d'union ;
- Concernant la polygamie 4 femmes sur 10 vivent en union polygame ; mais il y a des disparités selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et la région économique ; la polygamie a baissé d'ampleur entre 1988 et 1998 passant de 52% à 48% au cours de cette période ;
- la femme togolaise se marie en moyenne avant 19 ans (18,8 ans) contre 25 ans pour les hommes ;
- la femme togolaise a son 1<sup>er</sup> rapport sexuel à 17 ans en moyenne, contre 18,8 ans chez l'homme ;
- Par ailleurs l'EDST-II indique que la période de non-susceptibilité post-partum qui est la combinaison de la période d'abstinence post-partum et celle d'aménorrhée post-partum est de 18 mois en moyenne.

Présentation sur la PF et des préférences en matière de fécondité

Cette présentation a été faite par Mme OURO-GNAO Afi, Démographe à la direction de la Statistique. Dans son exposé, elle a présenté les connaissances et attitudes relatives aux méthodes contraceptives, leur niveau d'utilisation, les sources d'approvisionnement et les intentions d'utiliser ces méthodes. Selon les résultats de l'EDST-II :

- La connaissance de la contraception est quasi universelle au Togo : 9 femmes sur 10 ont déclaré connaître des méthodes contraceptives modernes, traditionnelle ainsi que toutes méthodes confondues.
- Chez les femmes en union, la connaissance des méthodes contraceptives a augmenté entre 1988 et 1998.
- Le taux d'utilisation actuelle toutes méthodes confondues est de 24% chez les femmes contre 42% chez les hommes ; les disparités subsistent selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et suivant les régions
- En ce qui concerne la contraception moderne, la prévalence est de 7% chez les femmes contre 14% chez les hommes.
- Mais il apparaît que le but visé dans l'utilisation de la contraception chez par femmes concerne beaucoup plus espacement (35%) que la limitation des naissances (15%) ;
- En conclusion, au Togo, 51% seulement des besoins potentiels en PF sont satisfaits, ce qui implique que malgré les programmes et les actions développés sur le terrain depuis plusieurs années, des efforts restent encore à consentir pour couvrir les besoins réels en la matière.

## LES DEBATS

Un participant s'étonne du faible taux de connaissance des méthodes contraceptives dans la région maritime par rapport aux autres régions eu égard au phénomène d'urbanisation dans la RM.

En réponse à cette question, les présentateurs ont précisé que la RM dans cette opération n'inclut pas Lomé ; et lorsqu'on soustrait Lomé de la RM, on se retrouve quasiment en milieu rural et la situation vécue par la population est similaire aux autres zones rurales.

En réponse à la question à savoir « quelles sont les dispositions prises pour suivre les femmes et les hommes qui sont sous contraception moderne ? » Dr AYEASSOU A. de la Division de la Santé Familiale, a précisé que le Ministère de la santé a élaboré un protocole d'utilisation des services de PF. Avant l'adoption des méthodes modernes proposées, les candidates subissent un examen gynécologique complet préalable ; de même, au cours de l'utilisation, elles sont suivies tous les 6 mois à travers les examens spécifiques pour éviter ou limiter les risques éventuels d'infection ou de contre indications.

Une inquiétude a été soulevée par un participant à propos de la baisse amorcée par la fécondité au Togo, et il s'interroge sur les dispositions prises pour essayer de redresser la pente au cas où cette baisse se poursuivait jusqu'à atteindre un seuil inquiétant ? Pour apaiser cette inquiétude qui interpelle le Ministère de la Planification et du Développement, un cadre de la Direction de la Planification de la Population a précisé que le taux de remplacement de la population demeure garanti tant que le nombre moyen d'enfants par femme est supérieur à 2 ; mais il a aussi ajouté que la baisse constatée reste à expliquer à travers des analyses approfondies ultérieures pour déterminer les causes réelles y relatives et c'est au vu de ces causes que les pouvoirs publics et les responsables de la planification des actions de développement prendraient des mesures le cas échéant.

A l'issue de ces discussions fort enrichissantes, une pause a été observée.

### Présentation sur la mortalité des enfants et des mères

A la reprise des travaux à 17h10 mn, Dr Gora MBOUP a présenté les résultats sur la mortalité infanto-juvénile et maternelle.

Il a souligné qu'à travers l'EDST-II, l'historique des naissances a permis de saisir les naissances, l'âge des enfants ainsi que l'âge au décès des enfants en cas de décès, ce qui a permis de calculer des indicateurs de la mortalité infantile, la mortalité juvénile et la mortalité infanto-juvénile. Ainsi, les résultats suivants ont été obtenus sur les différentes composantes de la mortalité des enfants de moins de 5 ans :

- mortalité néonatale (moins d'un mois) : 41°/oo
- mortalité post-néonatale (1-12 mois): 39°/oo
- mortalité infantile (0-12 mois) : 80°/oo
- mortalité juvénile (1-4 ans) : 72°/oo
- mortalité infanto-juvénile (0-5ans) : 146°/oo

**En conclusion, sur 1000 naissances vivantes, 146 décèdent avant l'âge de 5 ans.**

En ce qui concerne la mortalité différentielle selon le milieu de résidence, les résultats de l'EDST-II indiquent que le niveau de la mortalité des enfants de moins de 5 ans s'élève à 108°/oo à Lomé contre 101°/oo pour les autres centres urbains et 157°/oo dans le milieu rural.

La situation de Lomé peut s'expliquer probablement par le fait qu'il existe des couches périphériques qui ont un faible accès aux services de santé, malgré les efforts louables consentis dans ce domaine. Des analyses approfondies devront être faites pour élucider cette situation paradoxale de Lomé.

Il faut souligner que la taille réduite de l'échantillon ne permet pas de calculer des indicateurs régionaux de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. En effet, ces indicateurs nécessitent un échantillon quatre fois plus grand que celui de l'EDST-II, a-t-il expliqué.

Cependant, le niveau des indicateurs obtenus pour l'ensemble du territoire national indique qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer les conditions de vie des populations. Le niveau de la mortalité infantile aurait stagné depuis 10 ans (81°/oo en 1988 et 80°/oo en 1998).

Au cours des débats, l'hypothèse selon laquelle le SIDA aurait contribué à la stagnation du niveau de la mortalité infantile a été jugée pertinente et mérite d'être étudiée ultérieurement dans la phase des analyses approfondies.

Il a également été retenu que l'espacement des naissances et le niveau d'instruction avancé contribuent à réduire la mortalité des enfants.

En ce qui concerne le niveau de la mortalité maternelle qui n'a pas été évoqué dans la présentation, M. Gora MBOUP a précisé que l'EDST-II a bel et bien essayé de mesurer ce phénomène. D'après les données recueillies, sur 100.000 naissances vivantes, 478 décès de femmes entre 1989 et 1998 sont liés à des causes maternelles.

Le débat étant épuisé, le président de séance a clôturé les travaux de la journée à 17h50 et le rendez-vous a été pris pour le lendemain à 9h.

## DEROULEMENT DES TRAVAUX DU JOUR 2

La séance de travail de la matinée du 23 juin 1999 a été présidée par Dr KAMPATIBE Nagbandja du CEFA, assisté de deux rapporteuses à savoir Mesdames NOMENYO Adzowavi., et DOUYIBOE Abravi, respectivement Documentaliste à l'Unité de Recherche Démographique et Statisticienne à la Direction de la Statistique.

### Présentation sur la Santé de la mère et de l'enfant

Cette présentation a été faite par M. MESSAN, Démographe Chercheur à l'Unité de Recherche Démographique. Dans sa présentation, il a évoqué les soins prénatals, les accouchements assistés, la vaccination des enfants.

Selon les résultats de l'enquête, pour la moitié des naissances ayant donné lieu à des visites prénatales, le nombre de visites est de 3,3 en moyenne ; ce qui est peu lorsqu'on sait la durée d'une grossesse. Cette situation nous interpelle tous, a-t-il précisé.

Concernant la vaccination des enfants, seulement 31% des enfants ont reçu tous les vaccins et 16% des enfants n'ont reçu aucun vaccin du tout. Selon le présentateur, quand bien même on peut affirmer que 84% des enfants ont reçu au moins un vaccin, la situation précaire de ces enfants demeure inquiétante puisque c'est lorsque l'enfant a reçu l'ensemble des vaccins qu'il est protégé.

Quand on considère les enfants n'ayant reçu aucun vaccin selon certaines caractéristiques, on se rend compte que les enfants de la région des plateaux et les enfants dont les mères n'ont reçu aucune instruction vivent une situation très inquiétante : 25% et 22% respectivement. Qu'est-ce qui explique cette situation qui s'écarte significativement du niveau général qui est de 16% ?

Présentation sur l'Allaitement, la nutrition et l'état nutritionnel des enfants

Le présentateur a rappelé que la recommandation de l'OMS concernant l'allaitement maternel exclusif n'est pas toujours respectée. C'est une situation vécue dans presque tous les pays d'Afrique. Cependant l'allaitement maternel prolongé est universel en Afrique.

Au Togo parmi les enfants âgés de 4 mois, 15% seulement sont exclusivement allaités au sein, contre 35% qui reçoivent de l'eau en plus du lait maternel et 49% reçoivent des suppléments en plus du lait maternel. Il va de soit que les efforts de sensibilisation et de plaidoyer restent encore à faire pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 4 mois.

En ce qui concerne la malnutrition, les différentes manifestations chez les enfants notamment le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale ont été étudiées. Dans l'ensemble, le taux d'insuffisance pondérale au Togo s'élève à 25%. Le milieu rural est plus touché (28%) par rapport au milieu urbain (12% à Lomé, 16% pour les autres villes). La région des savanes se distingue nettement des autres : 39% contre 24% pour RM RP et RK puis 25% pour la RC.

Au total les principaux problèmes observés sont les suivants :

Allaitement insuffisant des enfants

Allaitement exclusif n'est pas respecté au Togo (15% seulement)

Malnutrition est urgente chez les enfants et les manifestations sont inquiétantes.

Des actions spécifiques urgentes devront être entreprises pour corriger ces irrégularités.

Les débats

Mme AÏDAM : quelles sont les raisons fondamentales qui ont amenées l'OMS à recommander l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie de l'enfant ? cette recommandations est très contraignante pour les mères et peut être source d'infection pour les enfants lorsqu'on devra extraire le lait dans un pot.

M. AGBODJAN : Que font les services de santé pour éduquer et informer les mères qu'elles n'ont pas besoins de donner de l'eau à leurs enfants jusqu'à 4 mois vu que le lait maternel contient suffisamment d'eau ?

Mme KEKEH, Assistante Sociale au CHU-Tokoin a rassuré les uns et les autres sur l'effort fourni par les services techniques concernés puisqu'on est passé de 1% en 1992 à 15% en 1998. Dr KAMPATIBE N. et Prof. EGBARRE sont également intervenus tour à tour pour apporter de plus amples éclaircissements sur la question, qui du reste, suscite des débats passionnants.

Répondant à la question de savoir le rang du paludisme dans les causes de décès des enfants, Dr GORA M. a précisé que l'analyse qui est faite dans le rapport actuel de l'EDST-II n'est pas allée en profondeur pour déterminer avec précision cette classification. Mais on sait que le paludisme a une grande responsabilité dans le décès des enfants en Afrique, a-t-il ajouté.

A l'issue de ces débats une pause a été observée à 10h55.

A la reprise des travaux à 11h15, le président de séance a apporté d'autres éclaircissements relatifs au taux élevé d'accouchement assisté dans la région des Savanes par rapport aux autres. Il a souligné que les problèmes de déplacements énormes dans cette région ont amené les ONGs en activité dans les savanes à organiser la formation des accoucheuses traditionnelles, et c'est l'importance numérique de ces AT qui influe sur le taux d'accouchement assisté dans la région des savanes.

### Présentation sur les MST/SIDA

Cette présentation a été faite par M. MESSAN Adadé,

Il ressort des résultats de l'EDST-II qu'au Togo 25% de femmes ne connaissent aucune maladie sexuellement transmissible contre 8% chez les hommes. 1% des femmes et 5% des hommes enquêtés ont déclaré avoir contracté un MST au cours des douze derniers mois.

En ce qui concerne le SIDA, la connaissance de ce fléau est quasi universelle nos jours au Togo (96% chez les femmes et 98% chez les hommes). Mais on constate que 9% des femmes enquêtées déclarent ne connaître aucun moyen d'éviter le SIDA contre 5% chez les hommes. Ces proportions quoique faibles demeurent préoccupantes étant entendu les modes de contamination de cette maladie.

En ce qui concerne l'utilisation des moyens de prévention du SIDA, le condom vient en tête avec 34% chez les femmes contre 55% chez les hommes. Dans l'ensemble, 92% des femmes et 97% des hommes connaissent le condom comme moyen de prévention contre le SIDA et/ou contraceptif.

Au moment de l'enquête EDST-II 48% de femmes et 13% d'hommes ont déclaré n'avoir pas changé de comportement eu égard à l'avènement du SIDA. Peut-être pensent-ils avoir un comportement suffisamment correct et qu'ils n'ont pas besoins de changer. Mais il est à craindre que cette proportion non négligeable de la population enquêtée n'ignore les différents modes de transmission possible.

En conclusion, la connaissance du condom comme moyen d'éviter le SIDA est plus répandue en milieu urbain qu'en milieu rural. Les campagnes d'IEC sur les MST/SIDA devront se poursuivre et s'intensifier davantage afin d'accroître la connaissance de la population sur les modes de transmission de ces maladies et sur les moyens de protection disponibles.

Les discussions menées à l'issue de la présentation ont été essentiellement des contributions et des compléments d'information apportés par les participants. Les membres de l'équipe technique de l'EDST-II ont apporté des éclaircissements sur des points spécifiques soulevés par les intervenants.