



TOGO

**Enquête par grappes à indicateurs
multiples (MICS)
2010**

Résultats préliminaires

Mai, 2011

Direction Générale de la Statistique et
de la Comptabilité Nationale (DGSCN)



L'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) est un programme international d'enquête auprès des ménages développé par l'UNICEF. Au Togo, elle a été menée en 2010 dans le cadre du quatrième cycle global des études MICS (MICS4) par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN). L'appui financier et technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

MICS fournit régulièrement des informations relatives à la situation des enfants et des femmes et mesure les indicateurs clés permettant aux pays de suivre les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et d'autres engagements convenus au niveau international.

Les résultats de ce rapport préliminaire sont provisoires et susceptibles de subir de légères modifications. La publication du rapport final est prévue pour le mois d'août 2011.

TABLE DES MATIERES

1. Mortalité des enfants	2
2. Nutrition.....	4
3. Santé de l'enfant	7
4. Eau et assainissement.....	11
5. Santé de la reproduction.....	12
6. Alphabétisation et Education	15
7. Protection de l'enfant	17
8. VIH/Sida, comportement sexuel et fréquentation scolaires des orphelins	22

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Nombre de questionnaire ménage et individuel et taux de réponse, Togo, 2010.....	1
Tableau 2. Contenu des Questionnaires, Togo, 2010	1
Tableau 3 : Evolution des niveaux de la mortalité infantile et infanto-juvénile selon.....	3
Tableau 4 : Résultats des indicateurs d'allaitement sélectionnés (en %) selon le milieu de résidence, Togo, 2010	6
Tableau 5: Vaccination au cours de la première année de vie des enfants âgés de 12 à 23 mois, Togo, 2010.....	8
Tableau 6 : Répartition en pourcentage de la prévalence contraceptive chez les femmes mariées de 15-49 ans selon la méthode et le milieu de résidence, Togo, 2010	13
Tableau 7 : Répartition en pourcentage des besoins non satisfaits chez les femmes mariées de 15-49 ans selon le milieu de résidence, Togo, 2010	14
Tableau 8 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée à l'état civil, Togo, 2010	18
Tableau 9 : Pourcentage des enfants âgés de 2-14 qui ont fait l'expérience de mesures.....	20
Tableau 10 : Indicateurs de connaissance du VIH/SIDA (en %) chez les femmes selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, Togo, 2010	22
Tableau 11 : Résultats des indicateurs de comportement sexuel (en %) sélectionnés pour les femmes âgées de 15-24 ans, et selon le milieu de résidence, Togo, 2010.....	24
Tableau 12 : Taux de fréquentation scolaire (en %) des orphelins et non orphelins selon	25

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et taux de mortalité infantile (référence 2005), Togo, 2010.....	2
Graphique 2 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et qui sont émaciés, Togo, 2010.....	4
Graphique 3 : Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation, par tranche d'âge, Togo, 2010	5
Graphique 4 : Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccinations recommandées à 12 mois, Togo, 2010	7
Graphique 5 : Pourcentage des ménages ayant au moins une MII, pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MII, Togo, 2010	8
Graphique 6 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et reçu n'importe quel traitement antipaludique, Togo, 2010	9
Graphique 7 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et reçu une TRO (SRO ou liquide maison recommandé ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation, Togo, 2010	9
Graphique 8 : Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu une pneumonie suspectée et ayant reçu des antibiotiques, Togo, 2010.....	10
Graphique 9 : Pourcentage des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées, Togo, 2010.....	11
Graphique 10 : Pourcentage des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées, Togo, 2010 ...	11
Graphique 11 : Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête et ayant effectué de visites prénatales, Togo, 2010	12
Graphique 12 : Soins obstétricaux, Togo, 2010.....	13
Graphique 13 : Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois, en bonne voie de développement dans les domaines indiqués, Togo, 2010	15
Graphique 14 : Taux d'alphabétisation des femmes âgées de 15-24 ans, par quintiles du bien-être économique, Togo, 2010	16
Graphique 15 : Taux nets de fréquentation (TNF) d'école primaire et secondaire (ajustés), Togo, 2010 ..	16
Graphique 16 : Indice de parité entre les sexes (IPS) à l'école primaire et secondaire, Togo, 2010.....	16

Graphique 17 : Pourcentage des membres des ménages âgés de 5-24 ans fréquentant l'école,	17
Graphique 18 : Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants,	19
Graphique 19 : Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont fait l'expérience de la discipline violente, par sexe, Togo, 2010	19
Graphique 20: Pourcentage des femmes âgées de 20-49 ans qui étaient mariées avant l'âge de 18 ans, par quintiles du bien-être économique, Togo, 2010	20
Graphique 21 : Prévalence MGF/E chez les femmes et filles, et pourcentage de femmes favorables à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Togo, 2010	21
Graphique 22 : Connaissance de la transmission du VIH et attitudes envers les personnes vivant avec le VIH, chez les femmes âgées de 15-24 ans et de 15-49 ans, Togo, 2010.....	23
Graphique 23 : Fréquentation scolaire des orphelin(e)s et non orphelin(e)s âgé(e)s de 10-14 ans, Togo, 2010	25

INTRODUCTION

Le rapport préliminaire présente des résultats sélectionnés relatifs à certaines questions clés retenues dans l'enquête et à un sous-ensemble d'indicateurs¹. Les résultats de ce rapport sont provisoires et susceptibles de subir de légères modifications.

Les questionnaires MICS4 standards² ont été adaptés au contexte des pays. Au Togo, en plus des trois questionnaires standards (Questionnaire Ménage, Questionnaire Individuel Femme (âge 15-49 ans), Questionnaire Enfants moins de cinq ans), un Questionnaire Individuel Homme (âge 15-59 ans) a été ajouté pour recueillir des informations chez les hommes pouvant permettre de faire des comparaisons entre hommes et femmes vis-à-vis de certaines caractéristiques sociodémographiques³.

Le travail de collecte sur le terrain a été effectué de septembre à novembre 2010. Le tableau suivant présente les taux de réponse de l'enquête répartis selon les différents questionnaires.

Indicateur	Nombre prévu	Nombre rempli	Taux de réponse (%)	Taux global de réponse (%) ⁴
Questionnaires ménages	6138	6039	98,4	-
Questionnaires individuels femmes (âgées de 15-49 ans)	7016	6382	91,0	89,5
Questionnaires enfants moins de cinq ans	4908	4752	96,8	95,3
Questionnaires individuels hommes (âgés de 15-59 ans)	2290	1927	84,1	82,6

Les modules pris en compte dans les différents questionnaires sont mentionnés dans le tableau ci-après :

Questionnaire Ménage	Questionnaire Individuel Femme (âge 15-49 ans)	Questionnaire Enfants moins de cinq ans	Questionnaire Individuel Homme (âge 15-59 ans)
- Formulaire d'enregistrement du ménage	- Caractéristiques de la femme	- Age	- Caractéristiques de l'homme
- Education	- Mortalité des enfants	- Enregistrement des naissances	- Mariage/Union
- Eau et assainissement	- Désir de la dernière naissance	- Développement du jeune enfant	- Contraception
- Caractéristiques de ménage	- Santé de la mère et du nouveau-né	- Allaitement	- Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
- Moustiquaires imprégnées	- Fistule	- Soins aux enfants malades	- Comportement sexuel
- Travail des enfants	- Symptômes de maladies	- Paludisme	- VIH/SIDA
- Principes d'éducation et de discipline de l'enfant	- Contraception	- Vaccinations	
- Lavage des mains	- Besoins de contraception non satisfaits	- Anthropométrie	
- Iodation du sel	- Mutilations génitales féminines/Excision		
	- Attitudes vis-à-vis de la violence domestique		
	- Mariage/Union		
	- Prise en charges des maladies		
	- Comportement sexuel		
	- VIH/SIDA		

¹ Pour de plus amples informations sur les définitions, numérateurs, dénominateurs et algorithmes des indicateurs couverts dans MICS4⁷ voir www.childinfo.org.

² Voir www.childinfo.org pour les questionnaires MICS4 standard.

³ Les résultats relatifs aux hommes ne figurent pas dans ce rapport ; ils figureront dans le rapport final.

⁴ Le taux global de réponse est le produit du taux de réponse ménage par le taux individuel de réponse (femme, enfant, homme)

RESULTATS

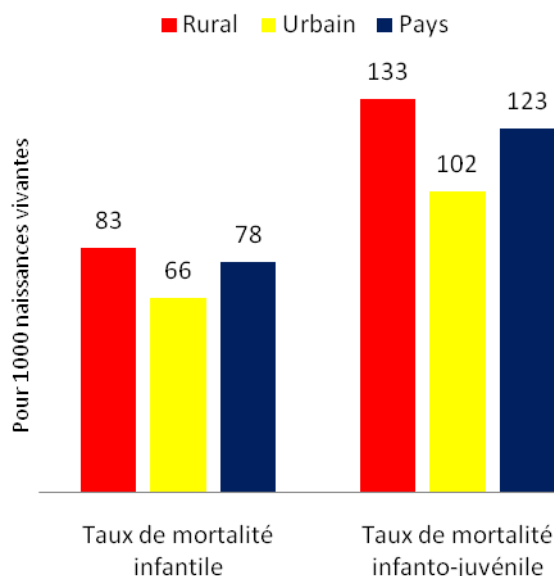
1. MORTALITE DES ENFANTS

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile ont été calculés suivant une technique d'estimation indirecte connue sous le nom de méthode Brass. Les données utilisées pour le calcul des estimations sont :

i) le nombre moyen d'enfants nés-vivants, ii) le nombre moyen d'enfants survivants chez les femmes âgées de 15 à 49 ans réparties en groupes d'âges quinquennaux et iii) la proportion des enfants qui sont décédés. Cette technique convertit ces données en probabilités de mourir en tenant compte des risques de mortalité auxquels les enfants sont exposés. Les estimations pour le présent MICS renvoient à 2005.

Le graphique 1 donne les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sur une période de cinq ans avant la date de l'enquête c'est-à-dire en 2005. Sur 1000 naissances vivantes en 2005, 78 sont décédées avant leur premier anniversaire tandis que 123 sont morts avant leur cinquième anniversaire. En comparant ces niveaux aux résultats de MICS3-2006 (représentant le niveau de la mortalité de 2001), on note une stagnation de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile dont les niveaux étaient respectivement de 77 et 123 pour mille.

Graphique 1 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et taux de mortalité infantile (référence 2005), Togo, 2010



Les données montrent que les niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, dans la zone rurale les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile s'élèvent respectivement à 83 pour mille et 133 pour mille alors que dans les centres urbains, le taux de mortalité infantile est de 66 pour mille et le taux de mortalité infanto-juvénile s'élève à 102 pour mille.

Entre les enquêtes MICS de 2006 et de 2010, on note dans le milieu urbain une augmentation du niveau de la mortalité infantile qui passe de 49 pour 1000 en 2006 à 66 pour 1000 en 2010 et celui de la mortalité infanto juvénile qui passe de 73 pour 1000 en 2006 à 102 pour 1000 en 2010. En revanche, on enregistre dans le milieu rural une baisse des niveaux de la mortalité infantile (89 pour 1000 en 2006 contre 83 pour 1000 en 2010) et de la mortalité infanto-juvénile (143 pour 1000 en 2006 contre 133 pour 1000 en 2010).

Tableau 3 : Evolution des niveaux de la mortalité infantile et infanto-juvénile selon le milieu de résidence entre 2006 et 2010, Togo, 2010				
Milieu de résidence	Taux de mortalité infantile (en ‰)		Taux de mortalité infanto juvénile (en ‰)	
	MICS3, 2006	MICS4, 2010	MICS3, 2006	MICS4, 2010
Urbain	49	66	73	102
Rural	89	83	143	133
Ensemble	77	78	123	123

2. NUTRITION

2.1. Etat nutritionnel de l'enfant

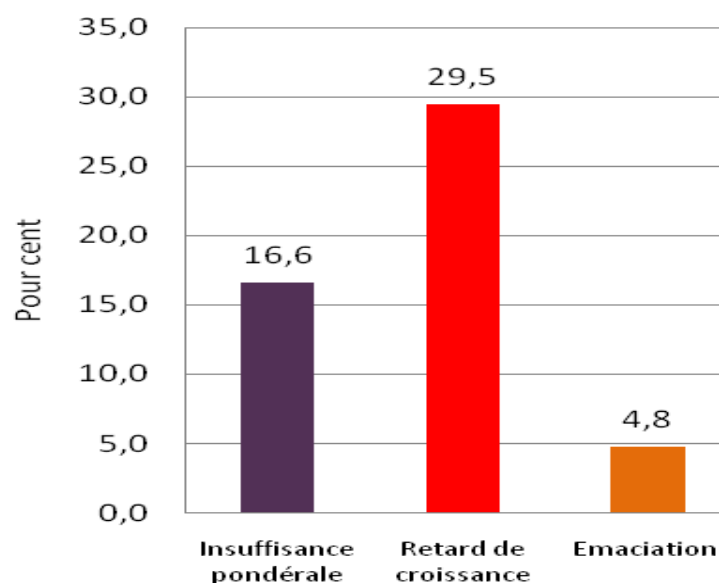
Les indicateurs clés pour le suivi de l'état nutritionnel de l'enfant sont l'insuffisance pondérale (poids-pour-âge), le retard de croissance (taille-pour-âge) et l'émaciation (poids-pour-taille).

Le retard de croissance (taille-pour-âge) traduit la malnutrition chronique ou l'insuffisance d'une nutrition adéquate et l'exposition à des intervalles de maladies récurrentes ou une maladie chronique sur une longue période. Cet indicateur mesure le pourcentage d'enfants qui ne peuvent atteindre leur potentiel génétique de croissance.

Le poids-pour-taille mesure l'émaciation qui est en général la conséquence d'une insuffisance nutritionnelle récente ou d'une maladie aiguë et peut présenter des variations saisonnières associées à l'évolution de la disponibilité de la nourriture ou la prévalence des maladies. Le poids-pour-âge ou l'insuffisance pondérale est un indicateur composite qui fait la combinaison des malnutritions aiguë et chronique.

Les résultats de MICS4 du Togo (graphique 2) indiquent que trois enfants sur dix (29,5 %), présentent un retard de croissance (dont le rapport taille-âge se situe à moins de deux écarts en-dessous de la médiane). Le pourcentage d'enfants présentant un retard de croissance est plus élevé en milieu rural (35,3 %) qu'en milieu urbain (17,8%).

Graphique 2 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et qui sont émaciés, Togo, 2010



L'émaciation (enfant dont le poids pour la taille se situe à moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane) touche 4,8 % des enfants au Togo en 2010.

L'insuffisance pondérale (poids-pour-âge se situant en moins de deux écarts-type en-dessous de la médiane) touche 16,6 % des enfants de moins de cinq ans. La proportion des enfants souffrant d'une insuffisance pondérale est presque deux fois plus élevée en milieu rural (19,6%) qu'en milieu urbain (10,4%).

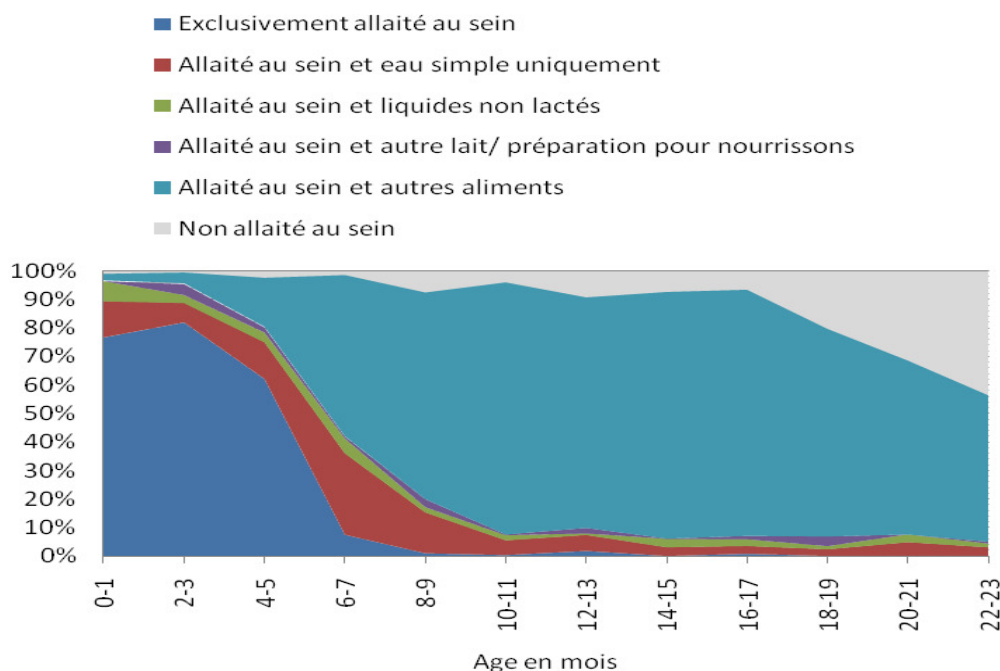
2.2. *Allaitement au sein*

L'allaitement au sein au cours des premiers mois de vie joue un rôle important dans la nutrition des enfants. L'OMS et l'UNICEF recommandent que tous les enfants de moins de 6 mois soient allaités exclusivement au sein. L'allaitement exclusif au sein fait référence aux nourrissons qui n'ont reçu que du lait maternel sans adjonction d'aucun liquide ou aliments complémentaires (avec l'exception de prise de médicaments ou vitamines ou compléments minéraux si nécessaire).⁵

Au Togo, seulement 62,5% des enfants de moins de six mois sont nourris exclusivement au sein. La proportion des enfants exclusivement allaités au sein est moins importante en milieu rural (60,3 %) qu'en milieu urbain (67,1%).

Le graphique 3 montre de manière détaillée les types d'allaitement selon l'âge de l'enfant en mois. Plus de sept enfants sur dix (76,6%) âgés de 0-1 mois sont exclusivement allaités au sein. Chez les enfants âgés de 2-3 mois, le pourcentage d'enfants qui sont exclusivement allaités augmente légèrement et atteint 81,9%. A cinq mois révolus, le pourcentage d'enfants exclusivement allaités est de 62,5%.

Graphique 3 : Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation, par tranche d'âge, Togo, 2010



⁵ Le questionnaire a été administré aux mères des enfants des différents groupes d'âge à l'époque de l'enquête

Le pourcentage des enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides ou semi-solides à la veille du passage de l'agent enquêteur dans le ménage représente respectivement 44,0 % pour l'ensemble du pays, 42,6 % en milieu rural et 46,9% en milieu urbain

Beaucoup de mères continuent d'allaiter leurs enfants jusqu'au-delà de 2 ans. Sur l'ensemble des enfants allaités dès la naissance, plus de neuf sur dix (92,4%) sont nourris au sein à l'âge d'un an et 63,7% à l'âge de 2 ans. La poursuite tardive de l'allaitement au sein est plus répandue en milieu rural (72,3 %) qu'en milieu urbain (41,4 %).

Tableau 4 : Résultats des indicateurs d'allaitement sélectionnés (en %) selon le milieu de résidence, Togo, 2010⁶			
Indicateurs	Rural	Urbain	Ensemble
Allaitement au sein exclusif à moins de 6 mois	60,3	67,1	62,5
Poursuite de l'allaitement au sein à 1 an	94,3	87,5	92,4
Poursuite de l'allaitement au sein à 2 ans	72,3	41,4	63,7
Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous (enfants âgés de 6-8 mois)	42,6	46,9	44,0

⁶ Le tableau 4 est un tableau de synthèse regroupant les résultats issus de plusieurs tableaux relatifs à l'allaitement qui figureront dans le rapport final

3. SANTE DE L'ENFANT

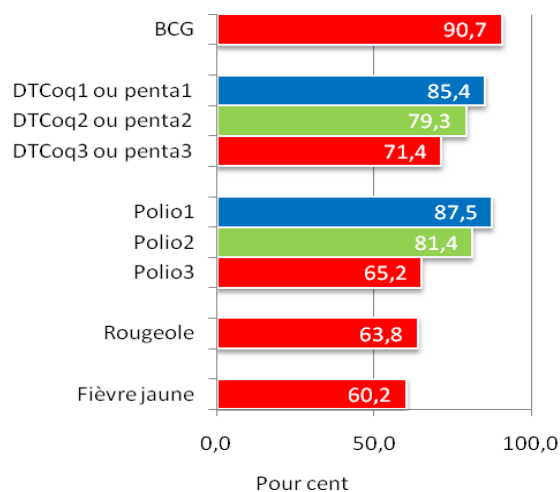
3.1. Vaccination

D'après les directives de l'OMS et de l'UNICEF, un enfant doit recevoir avant l'âge de 12 mois : le vaccin du BCG pour se protéger contre la tuberculose, trois doses de vaccin DTCoq pour se prémunir contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche (utilisé au Togo jusqu'en juillet 2008) ou trois doses de vaccins Pentavalent (Haemophilus Influenzae B, Hépatite B, Diphtérie, Coqueluche, Tétanos) introduit au Togo en juillet 2008, trois doses du vaccin contre la poliomyélite (polio), une dose de vaccin contre la rougeole et une dose de vaccin contre la fièvre jaune.

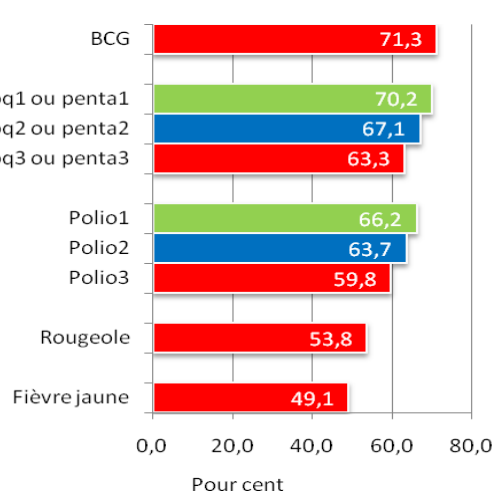
Pour l'ensemble du Togo et selon le carnet de vaccination ou la déclaration des mères, 91% des enfants de 12-23 mois ont reçu la vaccination BCG avant l'âge de un an, 71% ont reçu les trois doses de DTCoq ou de Penta valent, 65% ont reçu les trois doses de vaccin contre la polio et 64% sont vaccinés contre la rougeole, tandis que 60% des enfants ont été vaccinés contre la fièvre jaune également avant un an.

Graphique 4 : Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccinations recommandées à 12 mois, Togo, 2010

Selon le carnet de vaccination et la déclaration de la mère



Selon le carnet de vaccination seul



Toutefois, selon le carnet de vaccination seul, 71,3% des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu la vaccination BCG avant leur premier anniversaire, 63,3% ont reçu les trois doses de DTCoq ou de Penta valent, 59,8% ont reçu les trois doses de vaccin contre la polio et 53,8% sont vaccinés contre la rougeole, alors que 49,1% des enfants ont été vaccinés contre la fièvre jaune.

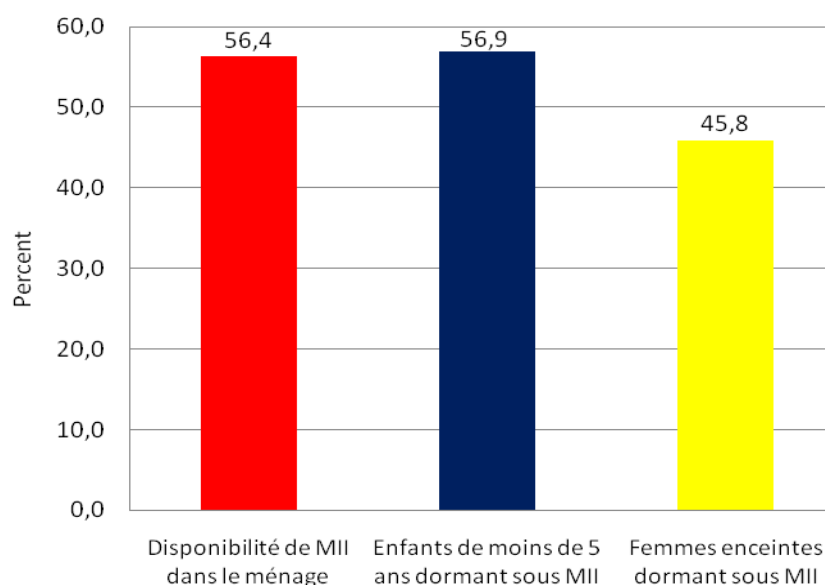
Vaccins	Vaccinés avant ou après 12 mois selon			Vaccinés avant 12 mois
	Le carnet de vaccination	La déclaration de la mère	l'un ou l'autre	
BCG	71,3	19,5	90,8	90,7
DTCoq3 ou pentavalent3	63,3	8,7	72,1	71,4
Polio3	59,8	6,3	66,1	65,2
Rougeole	53,8	14,4	68,2	63,8
Fièvre jaune	49,1	14,8	63,9	60,2

3.2. Prévention du paludisme

Dormir sous une Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide (MII) est l’un des moyens les plus efficaces pour se prémunir contre la transmission du paludisme. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement vulnérables.

Au Togo, 56% des ménages ont au moins une Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide (MII). Environ six enfants de moins de cinq ans sur dix (56,9%), et 45,8% des femmes enceintes dorment sous des MII.

Graphique 5 : Pourcentage des ménages ayant au moins une MII, pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MII, Togo, 2010

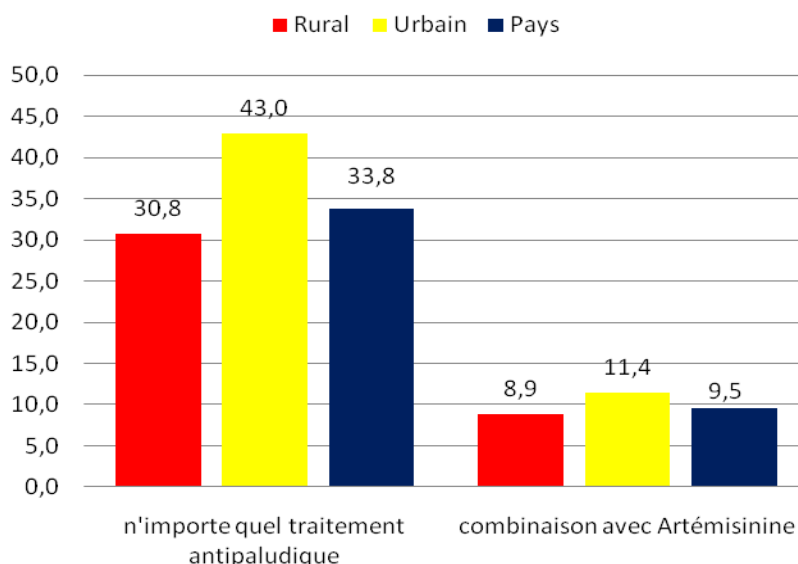


3.3. Traitement du paludisme

Le principal symptôme du paludisme est la fièvre. Les résultats de MICS4 indiquent que 33,1% des enfants de moins de cinq ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l’enquête. Parmi ces enfants, 33,8% ont reçu n’importe quels antipaludéens alors que 9,5 % ont reçu une combinaison avec de l’Artémisinine conformément au protocole national. En zone rurale, 30,8% des enfants ayant eu de la fièvre ont reçu un traitement

antipaludique contre 43,0% en zone urbaine. Les proportions d'enfants qui ont reçu une combinaison avec de l'Artémisinine s'élève respectivement à 8,9 % en milieu rural et à 11,4 % en milieu urbain.

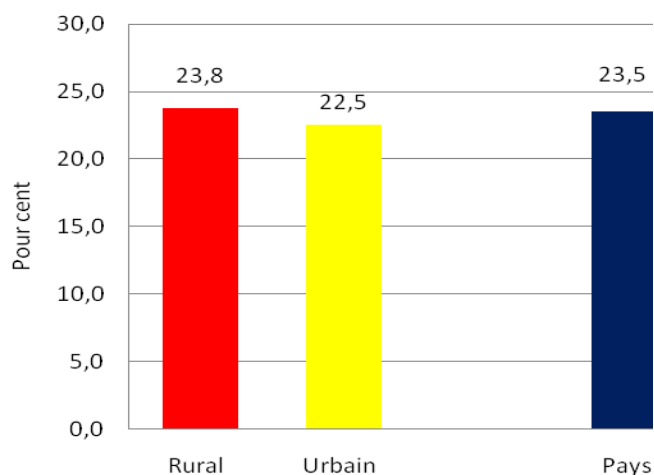
Graphique 6 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre et reçu n'importe quel traitement antipaludique, Togo, 2010



3.4. *Traitement de la diarrhée*

Au Togo, 20,6% des enfants de moins de cinq ans ont eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le traitement recommandé pour la diarrhée des enfants est la thérapie par réhydratation orale (Solution de Réhydratation Orale (SRO) ou liquide maison recommandé ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation.

Graphique 7 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et reçu une TRO (SRO ou liquide maison recommandé ou augmentation de liquides) avec poursuite de l'alimentation, Togo, 2010



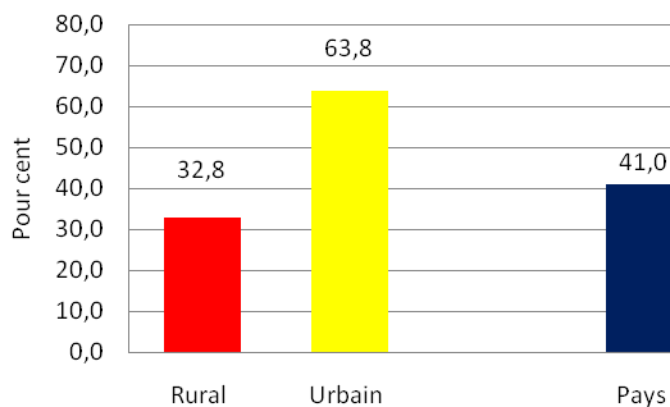
Dans l'ensemble du pays, un peu moins d'un quart des enfants (23,5%) ayant eu la diarrhée ont reçu ce traitement. Il n'y a pas de différence entre les zones rurales et urbaines pour ce traitement.

3.5. *Traitement de la pneumonie suspectée*

Environ 5 % des enfants de moins de cinq ans ont présenté des signes correspondant à la pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Globalement, 41% des enfants présentant une pneumonie suspectée ont reçu une antibiothérapie. Seulement 32,8% des enfants de moins de cinq ans avec une pneumonie suspectée ont accédé à une antibiothérapie en milieu rural contre près de double (63,8%) en milieu urbain.

Graphique 8 : Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu une pneumonie suspectée et ayant reçu des antibiotiques, Togo, 2010

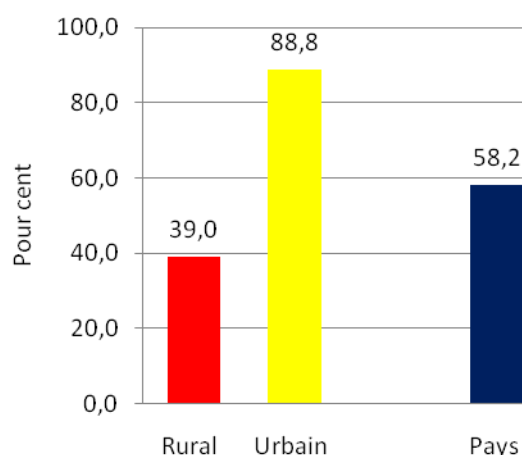


4. EAU ET ASSAINISSEMENT

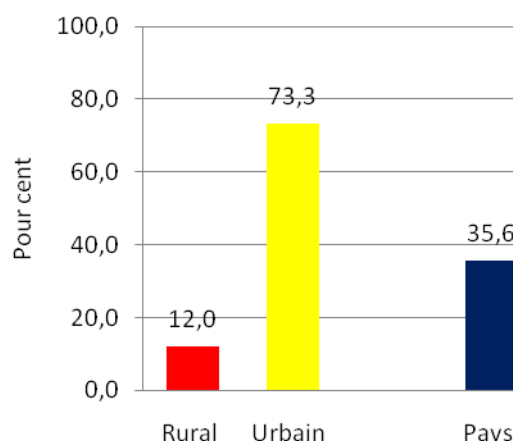
Dans l'ensemble, près de 6 ménages sur 10 (58,2%) utilisent une source d'eau améliorée⁷ (graphique 9). La différence entre les zones urbaines et rurales est grande : 39,0% seulement des ménages ruraux utilisent des sources d'eau de boisson améliorées contre 88,8 % des ménages urbains, soit un peu plus du double.

L'indicateur d'assainissement illustré par le graphique 10 fait également ressortir des disparités : seuls 12,0% des ménages en zone rurale utilisent des installations sanitaires améliorées⁸, contre 73,3% en zone urbaine. Globalement au Togo, 35,6% des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées.

Graphique 9 : Pourcentage des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées, Togo, 2010



Graphique 10 : Pourcentage des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées, Togo, 2010



⁷ Les sources d'eau améliorées sont : l'eau de robinet, l'eau de forage, l'eau de puits et sources protégées ; l'eau minérale en bouteille

⁸ Les installations sanitaires améliorées sont : les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à des fosses septiques ou encore des latrines ; les fosses d'aisance améliorées ventilées, les fosses d'aisance avec dalle et les toilettes à compostage.

5. SANTE DE LA REPRODUCTION

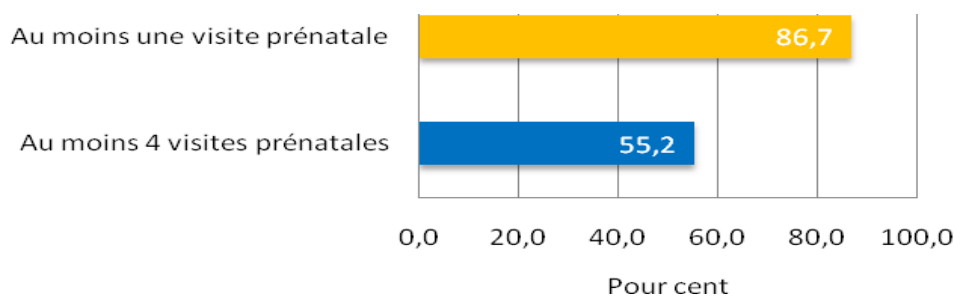
5.1. Consultations prénatales

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales sur la base d'un passage en revue de l'efficacité des différents modèles de soins prénataux.

Pour l'ensemble du pays, 86,7% des femmes qui ont accouché ont fait au moins une visite prénatale dans une formation sanitaire (graphique 11). En milieu rural, 82,8 % des femmes ont effectué au moins une consultation prénatale contre 94,0 % des femmes en milieu urbain.

Cependant, au niveau national, 72% seulement des femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, ont reçu au moins une fois des soins prénataux dispensés par un professionnel de santé qualifié. Le personnel qualifié ou professionnel de santé est constitué de médecins, d'infirmiers ou infirmières d'Etat et auxiliaires, de sages femmes d'Etat et d'accoucheuses auxiliaires. En milieu rural, le pourcentage de femmes s'étant rendu au moins une fois à une consultation prénatale menée par du personnel qualifié est plus bas qu'en milieu urbain : 59,9% en milieu rural contre 94,9% en milieu urbain.

Graphique 11 : Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête et ayant effectué de visites prénatales, Togo, 2010



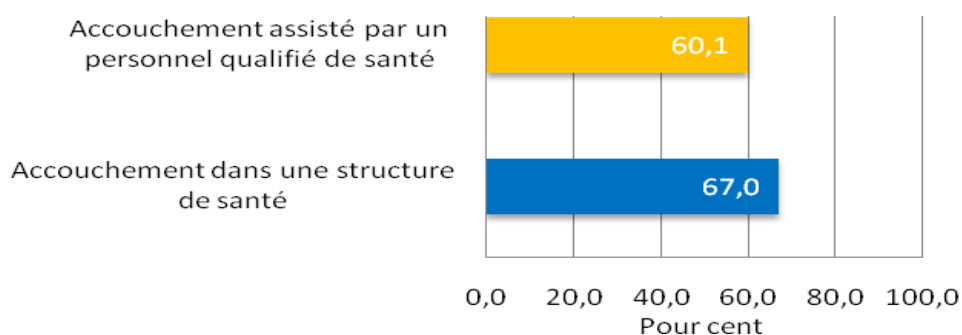
Par ailleurs, 55,2% des femmes qui ont accouché au Togo au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont effectué quatre visites prénatales ou plus dans une formation sanitaire (consultations menées par tout personnel confondu). Un peu plus de quatre femmes en milieu rural sur dix (46,9%) ont fait quatre visites prénatales ou plus contre sept femmes en milieu urbain sur dix (70,9%).

5.2. Assistance pendant l'accouchement

L'assistance par un personnel qualifié pendant l'accouchement permet de poser un diagnostic rapide et un traitement précis et rapide en cas de complications pour réduire la mortalité maternelle et néonatale.

Il ressort de l'examen du graphique 12 que six mères sur dix (60,1%) ont accouché avec l'assistance d'un professionnel de santé qualifié (un médecin, un(e) infirmier(e), une sage femme, une accoucheuse auxiliaire) et 67,0% ont accouché dans une structure sanitaire.

Graphique 12 : Soins obstétricaux, Togo, 2010



Seules 43,6% des femmes en milieu rural sont assistées par un professionnel de santé durant l'accouchement contre 91,1% en milieu urbain. Les accouchements dans une structure de santé sont également moins répandus en zone rurale (53,8%) que dans les centres urbains où plus de neuf femmes sur dix (91,9%) accouchent dans une structure sanitaire.

5.3. Contraception

La prévalence contraceptive est le pourcentage des personnes utilisant une méthode contraceptive (traditionnelle ou moderne) au moment de l'enquête.

Chez les femmes mariées âgées de 15-49 ans, 15,2% pratiquent la contraception durant l'enquête (toutes méthodes confondues) : 13,2 % utilisent les méthodes modernes et 2,1 % les méthodes traditionnelles.

Les taux de prévalence contraceptive (toutes méthodes confondues) sont moins élevés chez les femmes mariées du milieu rural (13,7 %) que chez celles du milieu urbain (17,6 %).

Les méthodes modernes sont utilisées par 11,8% des femmes mariées du milieu rural contre 15,4 % des femmes mariées milieu du urbain, alors que les méthodes traditionnelles sont employées par 1,9 % des femmes du milieu rural et 2,3 % des femmes du milieu urbain.

Tableau 6 : Répartition en pourcentage de la prévalence contraceptive chez les femmes mariées de 15-49 ans selon la méthode et le milieu de résidence, Togo, 2010

Milieu de résidence	Méthodes		
	Modernes	Traditionnelles	Toutes méthodes
Rural	11,8	1,9	13,7
Urbain	15,4	2,3	17,6
Ensemble du pays	13,2	2,1	15,2

5.4. Besoins non satisfaits

Les besoins à couvrir en matière de contraception font référence aux femmes fécondes qui n'utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent espacer les naissances de leurs enfants ou ne souhaitent plus avoir d'enfants.

Chez les femmes actuellement mariées ou vivant avec un homme, les besoins non satisfaits en matière de contraception s'élèvent à 31,0% au niveau national. Ces besoins sont aussi élevés en milieu rural (30,8%) qu'en milieu urbain (31,4%).

Les besoins non couverts en matière d'espacement des naissances au niveau national s'élèvent à 18,5% et sont similaires pour le milieu rural et le milieu urbain.

Les besoins non couverts en matière de limitation des naissances sont moins importants que les besoins en matière d'espacement des naissances. Les besoins en matière de limitation des naissances s'élèvent à 12,5 pour l'ensemble du pays, 12,4 pour le milieu rural et 12,8 pour le milieu urbain.

Milieu de résidence	Besoins non satisfaits en matière :		
	d'espacement des naissances	de limitation des naissances	Ensemble
Rural	18,4	12,4	30,8
Urbain	18,6	12,8	31,4
Ensemble du pays	18,5	12,5	31,0

Développement du jeune l'enfant

Le développement du jeune enfant est un processus prévisible et continu, dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux de connaissances et d'aptitudes de plus en plus complexes en apprenant à marcher, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec d'autres.

Un module de 10 éléments, mis au point pour le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE). L'indicateur est fondé sur certains points de référence que les enfants de 36 à 59 mois devraient avoir s'ils sont en bonne voie de développement. 10 éléments sont utilisés dans chacun des quatre domaines, afin de déterminer si les enfants sont sur la bonne voie en matière de développement dans ce domaine. Les domaines en question sont:

- **Alphabétisation-capacité de calcul** : Les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie du développement s'ils peuvent identifier ou nommer au moins dix lettres de l'alphabet, s'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants, et s'ils peuvent compter et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 0 à 9. Si au moins deux de ces tests sont positifs, l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement.
- **Physique** : Si les enfants peuvent attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère n'indique pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique.
- **Socio-affectif** : les enfants sont considérés être sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs :
 - si l'enfant s'entend généralement bien avec d'autres enfants,

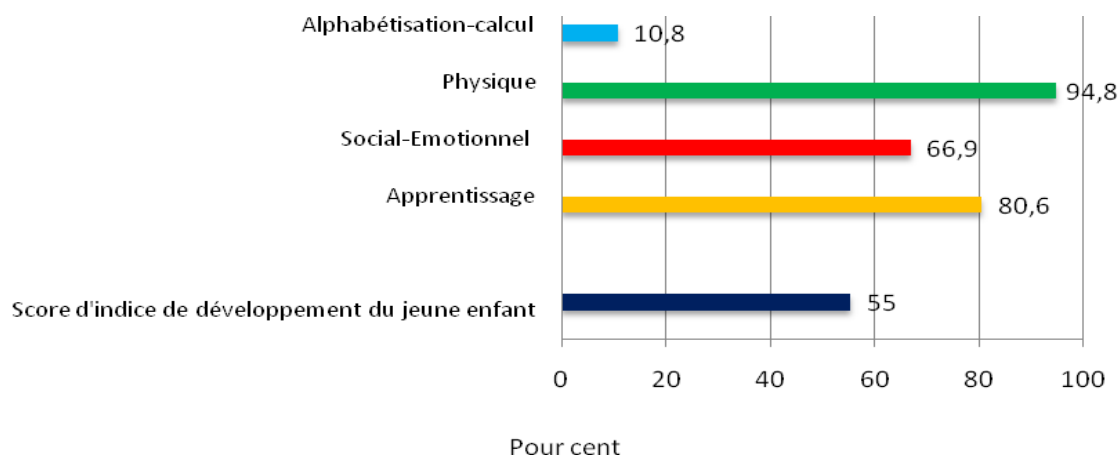
- si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ne frappe pas d'autres enfants et
- si l'enfant n'est pas facilement distrait.
- Apprentissage : Si l'enfant peut suivre des instructions simples pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'apprentissage.

L'IDJE est ensuite calculé comme le pourcentage des enfants qui sont sur la bonne voie du développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

Les résultats présentés sur le graphique 13 montrent qu'au Togo 55,3% des enfants âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est plus élevé chez les filles (58,2%) que chez les garçons (52,7%).

Comme on pouvait s'y attendre, l'IDJE est plus élevé dans le groupe d'enfants âgés de 48-59 mois (63,3%) que chez les enfants âgés de 36-47 mois (48,6%). Il a été constaté également que l'IDJE est plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (68,1%) que pour ceux qui ne fréquentent pas une école préscolaire (50,0%).

Graphique 13 : Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois, en bonne voie de développement dans les domaines indiqués, Togo, 2010



L'analyse des quatre domaines du développement de l'enfant montre que 94,8% des enfants sont sur la bonne voie dans le domaine physique et 80,6% dans le domaine de l'apprentissage mais seulement un enfant sur dix (10,8%) est sur la bonne voie de développement dans le domaine de l'alphabetisation et de la capacité de calcul avant 59 mois

6. ALPHABETISATION ET EDUCATION

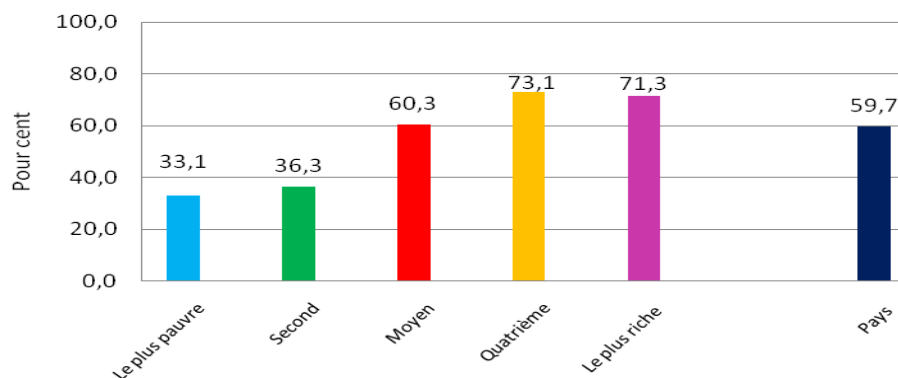
6.1. Alphabétisation des jeunes femmes

L'enquête MICS4 s'intéresse à l'alphabetisation des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans.

Au Togo, selon les résultats de MICS4, 59,7% des jeunes femmes âgées de 15-24 ans sont alphabétisées. Le taux d'alphabetisation des jeunes femmes évolue avec les quintiles de bien

être économique. Il est plus faible chez les jeunes femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (33,1%). En revanche, dans les ménages les plus riches, le taux d’alphabétisation des jeunes femmes est de 71,3%.

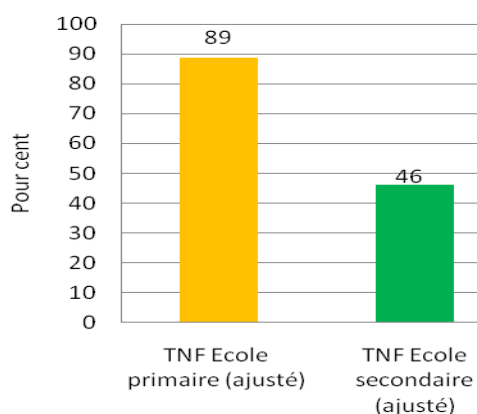
Graphique 14 : Taux d'alphabétisation des femmes âgées de 15-24 ans, par quintiles du bien-être économique, Togo, 2010



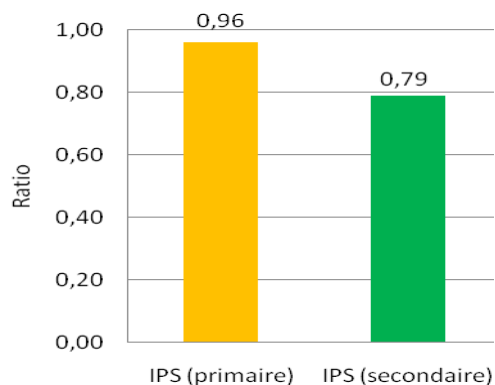
6.2. Fréquentation scolaire

La fréquentation scolaire dans le primaire est élevée au Togo. Dans l’ensemble, près de neuf enfants d’âge scolaire (6-11 ans) sur dix (88,7%) fréquentent l’école primaire. On observe cependant une fréquentation scolaire presque deux fois moins élevée dans le secondaire.

Graphique 15 : Taux nets de fréquentation (TNF) d'école primaire et secondaire (ajustés), Togo, 2010



Graphique 16 : Indice de parité entre les sexes (IPS) à l'école primaire et secondaire, Togo, 2010

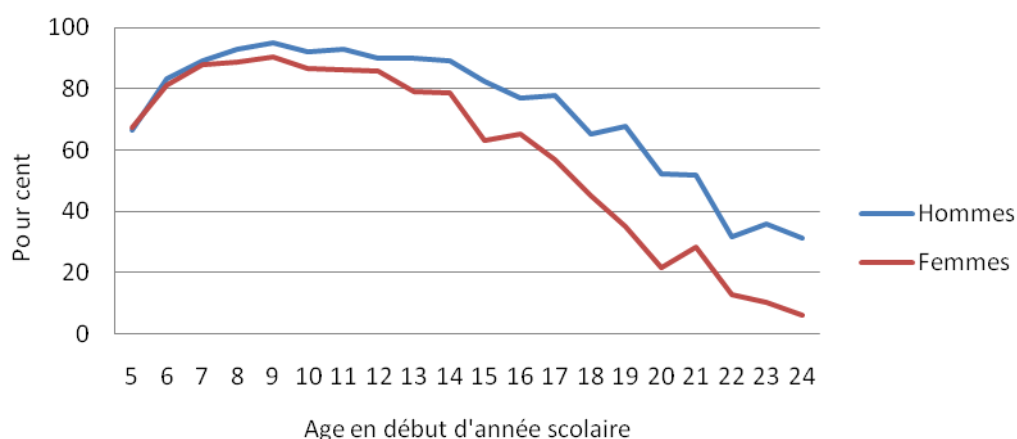


Seuls 46,2% des enfants d’âge scolaire du secondaire (12-18 ans) fréquentent un établissement du secondaire. Les filles et les garçons fréquentent l’école primaire à peu près dans la même proportion; l’Indice de parité entre les sexes (IPS) est de 0,96. Cependant, au niveau de l’école secondaire, l’IPS baisse jusqu’à 0,79 dénotant que moins de filles que de garçons fréquentent l’école secondaire.

Plus de 60% des enfants âgés de cinq et six ans fréquentent l'école. Environ 80% des enfants âgés de 6 ans fréquentent actuellement l'école; l'âge de 6 ans étant l'âge officiel du début de scolarité au Togo. La fréquentation scolaire augmente jusqu'à 9 ans (environ 90% des enfants de cet âge fréquentent l'école) avant de commencer à baisser graduellement à partir de l'âge de 10 ans.

Entre 16 et 18 ans (fourchette d'âge officielle pour le second cycle du secondaire) la baisse du taux de fréquentation devient plus prononcée. Peu de membres des ménages âgés de 22 ans et plus fréquentent l'école. Excepté l'âge de 5 ans, le taux de fréquentation des garçons est plus élevé que celui des filles pour tous les âges. Les différentiels entre les sexes sont nets à partir de l'âge de 8 ans et augmentent lorsque les enfants avancent en âge.

Graphique 17 : Pourcentage des membres des ménages âgés de 5-24 ans fréquentant l'école, par sexe, Togo, 2010



7. PROTECTION DE L'ENFANT

7.1. L'enregistrement des naissances

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant stipule que tout enfant a le droit à un nom, à une nationalité et le droit à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement des naissances est un moyen fondamental pour garantir ces droits aux enfants. Pour le suivi de ces droits, l'enquête MICS retient comme indicateur le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée. Les enfants dont la naissance a été enregistrée comprennent i) les enfants pour lesquels le certificat de naissance a été vu par l'enquêteur et ii) les enfants déclarés par la mère ou la personne en charge avoir un certificat de naissance mais non vu par l'enquêteur.

Tableau 8 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée à l'état civil, Togo, 2010				
Caractéristiques		A un certificat de naissance		Total enregistré
		Vu	Non vu	
Sexe	Masculin	34,5	35,9	70,4
	Féminin	34,8	35,5	70,3
Milieu de résidence	Urbain	35,4	54,7	90,1
	Rural	34,3	26,3	60,6
Ensemble Pays		34,7	35,7	70,4

Les naissances de 70,4% des enfants de moins de cinq ans au Togo ont été enregistrées à l'état civil (Tableau 7). Pour 34,7% des enfants, un certificat de naissance a été vu par l'enquêteur, alors que pour 35,7% des enfants l'acte de naissance n'a pas été vu. Il n'y a pas de différence dans l'enregistrement des naissances des garçons et des filles. En revanche, on note un écart remarquable dans l'enregistrement des naissances selon le milieu de résidence. En milieu rural la naissance de six enfants sur dix (60,6%) âgés de moins 5 ans a été enregistrée contre la naissance de neuf enfants sur dix (90,1%) en milieu urbain.

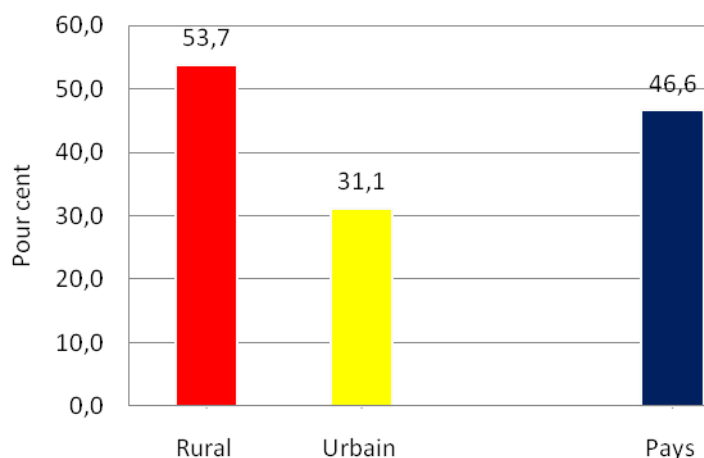
7.2. Travail des enfants

On considère qu'un enfant est impliqué dans les activités de travail au moment de l'enquête si durant la semaine précédant l'étude :

- l'enfant âgé de 5-11 ans a effectué au moins une heure de travail économique ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.
- l'enfant âgé de 12-14 ans a effectué au moins 14 heures de travail économique ou 28 heures de travaux domestiques par semaine.

Dans l'ensemble, 46,6% des enfants âgés de 5-14 ans sont engagés dans le monde du travail au Togo. Les enfants en zone rurale (53,7%) courent plus de risque d'être mis au travail que ceux de la zone urbaine (31,1%).

Graphique 18 : Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans engagés dans le travail des enfants, Togo, 2010

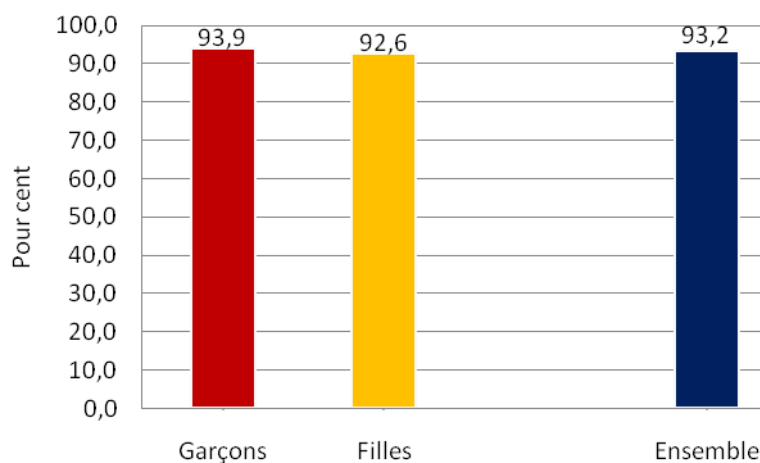


7.3. *Utilisation de violence comme mesure de discipline*

On parle de d'utilisation de violence pour discipliner un enfant lorsqu'un enfant âgé de 2-14 subit une agression psychologique, un châtiment corporel mineur ou sévère comme punition de la part de parents.

Dans l'ensemble, 93,2% des enfants âgés de 2-14 ans ont fait l'expérience de mesures disciplinaires violentes. Ceci comprend à la fois l'agression psychologique et la punition physique. Il n'y a pas de différence sensible entre filles (92,6 %) et garçons (93,9 %) dans l'usage de ce type de discipline. Les enfants du milieu rural sont plus fréquemment soumis à ces mesures de discipline (94,8 %) que les enfants du milieu urbain (89,9 %).

Graphique 19 : Pourcentage d'enfants âgés de 2-14 ans qui ont fait l'expérience de mesures de discipline violente, par sexe, Togo, 2010



En outre, les résultats du tableau 9 révèlent que 77,3 % des enfants âgés de 2-14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition physique et 16,6 % à des châtiments sévères. Les

enfants du sexe masculin ont été plus soumis aux punitions physiques (79,8 %) que les enfants du sexe féminin (75,0) ; il en est de même pour la punition physique sévère, 19,1 % chez les garçons contre 14,7 % chez les filles.

Les enfants du milieu rural sont plus fréquemment exposés aux punitions corporelles (79,8 %) et châtiments physiques sévères (18,6 %) que les enfants du milieu urbain, respectivement (72,1 %) et (12,9 %).

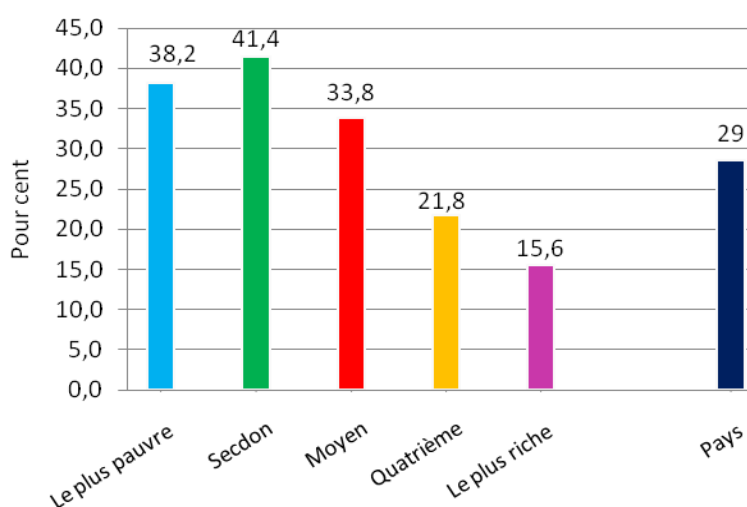
Tableau 9 : Pourcentage des enfants âgés de 2-14 qui ont fait l'expérience de mesures disciplinaires violentes, Togo, 2010				
Caractéristiques		Discipline des enfants		
		Toutes punitions physiques	Punitions physiques sévères	Toutes méthodes disciplinaires violentes
Sexe	Masculin	79,8	19,1	93,9
	Féminin	75,0	14,7	92,6
Milieu de résidence	Rural	79,8	18,6	94,8
	Urbain	72,1	12,9	89,9
Ensemble Pays		77,3	16,6	93,2

7.4. *Mariage précoce*

Au cours de la collecte des données de MICS 4 des questions relatives à l'âge au premier mariage ont été posées aux femmes en union. Le graphique 20 présente le pourcentage des femmes âgées de 20-49 ans qui ont été mariées avant l'âge de 18 ans.

Le pourcentage des femmes âgées de 20-49 ans qui sont mariées ou ont été en union (vivant avec un homme comme si mariées) avant l'âge de 18 ans s'élève à 29 % pour l'ensemble du pays.

Graphique 20: Pourcentage des femmes âgées de 20-49 ans qui étaient mariées avant l'âge de 18 ans, par quintiles du bien-être économique, Togo, 2010



Le mariage précoce chez les femmes est presque deux fois plus répandu en milieu rural (36,5%) qu'en milieu urbain (19,3 %).

Il existe des différences importantes selon les quintiles du bien-être économique. En effet, 41,4% des femmes des ménages du deuxième quintile se sont mariées avant l'âge de 18 ans, contre seulement 15,6 % des femmes des ménages les plus riches.

7.5. *Mutilations génitales féminines/Excision*

L'excision ou la mutilation génitale féminine est l'ablation partielle des parties génitales externes de la femme ou toute autre pratique causant des lésions aux organes génitaux féminins.

La pratique de l'excision au Togo a été interdite par la loi N° 98-016 du 17 novembre 1998.

Le graphique 21 donne la prévalence de la mutilation génitale chez les femmes âgées de 15 à 49 ans et chez les jeunes filles âgées de 0 à 14 ans ainsi que le pourcentage des femmes qui pensent que la pratique de la mutilation génitale devrait se poursuivre.

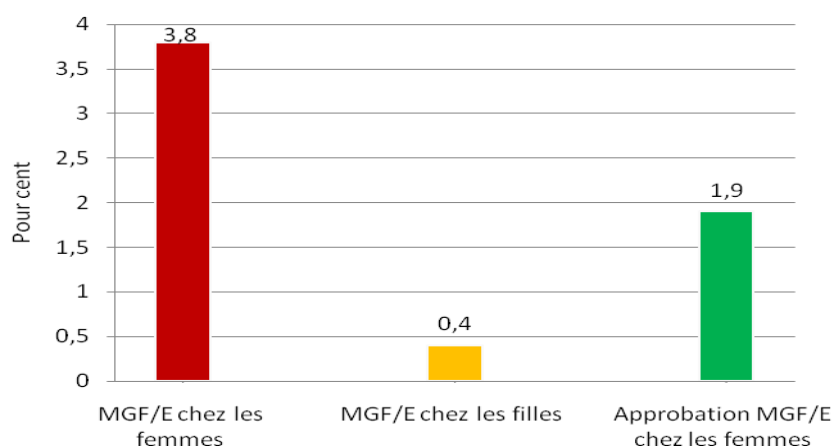
En 2010, seulement 3,8% des femmes âgées de 15-49 ans, ont déclaré avoir subi une certaine forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) contre 5,8% en 2006.

La prévalence des MGF/E est un peu plus élevée en milieu rural (4,5%) que dans les centres urbains (2,9%).

Chez les filles âgées de 0-14 ans, moins de 1% ont subi une certaine forme de MGF/E, selon la déclaration de leurs mères contre 1,0% en 2006. La prévalence de MGF/E sur les filles est plus élevée dans le milieu rural (0,5%) que dans le milieu urbain (0,1%).

Malgré l'interdiction par la loi il y a plus d'une décennie, 1,9% des femmes âgées de 15-49 ans sont encore en faveur de la poursuite de la pratique de la mutilation génitale féminine. Les partisans de la poursuite de la pratique de l'excision sont plus nombreuses dans le milieu rural (2,7%) que dans le milieu urbain (1,2%).

Graphique 21 : Prévalence MGF/E chez les femmes et filles, et pourcentage de femmes favorables à la poursuite de la pratique de la MGF/E, Togo, 2010



8. VIH/SIDA, COMPORTEMENT SEXUEL ET FREQUENTATION SCOLAIRES DES ORPHELINS

8.1. VIH/SIDA

La connaissance précise des voies de transmission et des moyens de prévention du VIH/SIDA est un préalable à la réduction du taux d'infection.

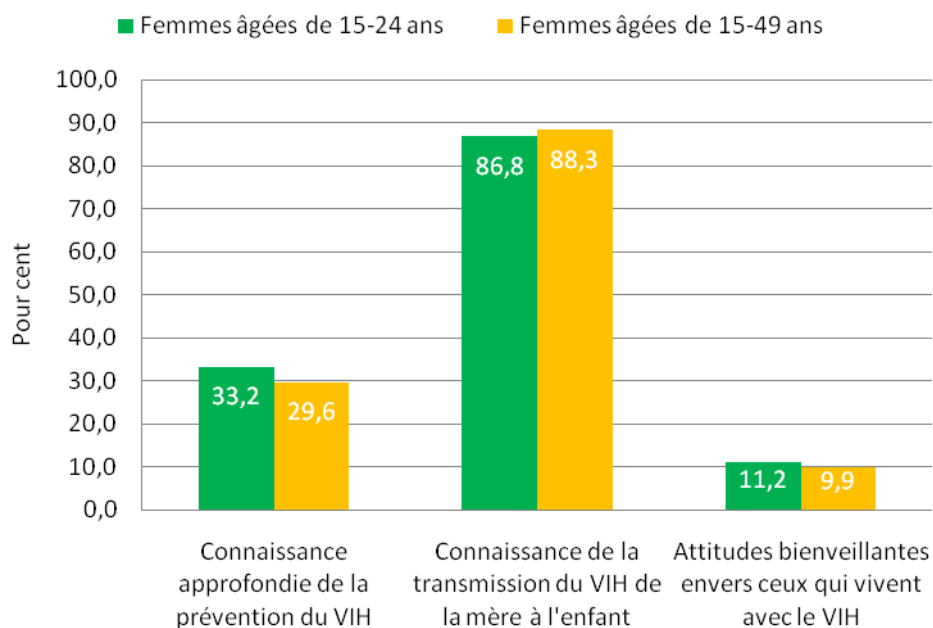
Au Togo, la quasi-totalité des femmes âgées de 15-49 ans et des jeunes femmes de 15-24 ans ont entendu parler du SIDA. Mais seulement 33,2% des jeunes femmes âgées de 15-24 ans et 29,6% des femmes de 15-49 ans ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH. Les femmes qui ont une connaissance approfondie de la prévention du VIH sont celles qui ont reconnu :

- Deux moyens de prévention de la transmission de l'infection ;
- qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le virus du SIDA ;
- deux idées erronées qui consistent à croire que le VIH peut être transmis par des piqûres de moustiques, et que le partage de nourriture avec une personne vivant avec le virus de VIH peut transmettre l'infection.

INDICATEURS		15 - 49 ANS	15 - 24 ANS
Entendu parler du SIDA	Urbain	98,9	98,7
	Rural	97,3	97,0
	Ensemble	98,0	97,9
Connaissance approfondie du SIDA	Urbain	36,9	39,0
	Rural	23,4	27,1
	Ensemble	29,6	33,2
Connaissance de la transmission de la mère à l'enfant du VIH	Urbain	90,5	-
	Rural	86,3	-
	Ensemble	88,3	86,8
Attitude de bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA	Urbain	14,0	-
	Rural	6,3	-
	Ensemble	9,9	11,2

Les données du tableau 10 illustrées par le graphique 22 indiquent que près de neuf femmes sur dix âgées de 15-49 ans (88,3 %) et âgées de 15-24 ans (86,8 %) savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. 48,0% des femmes enquêtées âgées de 15-24 ans et 53,4% des femmes âgées de 15-49 ans ont identifié correctement les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant qui sont la transmission durant la grossesse, durant l'accouchement et pendant l'allaitement.

Graphique 22 : Connaissance de la transmission du VIH et attitudes envers les personnes vivant avec le VIH, chez les femmes âgées de 15-24 ans et de 15-49 ans, Togo, 2010



L'expression de l'attitude de bienveillance à l'égard d'une personne vivant avec le VIH consiste à répondre positivement et simultanément aux quatre questions suivantes :

- Etre disposé à prendre soin d'un membre de la famille porteur du VIH dans son propre ménage ;
- Accepter d'acheter des légumes frais à un marchand ou un vendeur qui a le virus du SIDA ;
- Penser qu'un enseignant qui est infecté par le VIH mais qui n'est pas malade devrait être autorisé à continuer à enseigner ;
- Ne pas souhaiter que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA.

Seulement une femme enquêtée sur dix (11,2% des jeunes de 15-24 ans et 9,9% des femmes âgées de 15 à 49 ans) a exprimé de la bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA. La proportion des femmes résidant dans le milieu urbain (14,0%) et qui manifestent une telle attitude de bienveillance est deux fois plus élevée que celle des femmes résidant dans la zone rurale (6,3%).

8.2. Comportement sexuel

La promotion d'un comportement sexuel sans risque est un moyen indispensable pour réduire la prévalence du VIH/SIDA. L'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels, surtout avec des partenaires occasionnels est particulièrement importante pour endiguer la propagation du VIH/SIDA car plus de la moitié des nouveaux cas d'infection concernent les jeunes de 15-24 ans.

Le Tableau 11 regroupe les résultats des indicateurs de comportement sexuel sélectionnés pour les jeunes femmes âgées de 15-24 ans et de 15-19 ans.

Tableau 11 : Résultats des indicateurs de comportement sexuel (en %) sélectionnés pour les femmes âgées de 15-24 ans, et selon le milieu de résidence, Togo, 2010				
Indicateurs	Femme 15-24			Femme 15-19
	Urbain	Rural	Ensemble	
A déjà eu de rapports sexuels	68,8	74,7	71,7	51,1
Rapports sexuels avec un partenaire occasionnel	37,1	28,5	32,9	34,2
Utilisation de préservatif avec des partenaires occasionnels	67,8	46,9	58,8	59,3

L'analyse des indicateurs du Tableau 11 indique que plus de sept jeunes femmes sur dix (71,7%) âgées de 15-24 ans et 51,1 % de jeunes femmes âgées de 15-19 ont déjà eu des rapports sexuels. Le pourcentage des jeunes filles âgées de 15-24 ans ayant déjà eu des rapports sexuels est plus élevé en milieu rural (74,7%) qu'en milieu urbain (68,8%).

Les données révèlent en outre que 32,9% des jeunes femmes âgées de 15-24 ans et 34,2 % de jeunes femmes âgées de 15-19 ans sexuellement actives avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels (un partenaire hors mariage, non-cohabitant) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ces rapports sexuels à hauts risques sont plus répandus dans le milieu urbain (37,1% chez les jeunes femmes de 15-24 ans) que dans la zone rurale (28,5%).

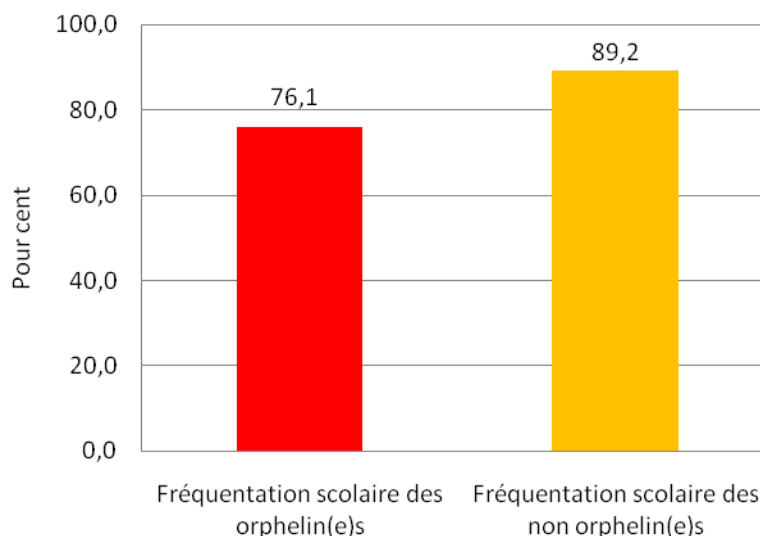
Par ailleurs, l'utilisation du préservatif n'est pas encore systématique malgré l'existence des rapports sexuels à hauts risques. En effet, parmi les jeunes femmes qui ont eu des relations extra conjugales avec des partenaires occasionnels, moins de six femmes âgées de 15-24 ans ou de 15-19 ans sur dix déclarent avoir utilisé un préservatif durant leurs derniers rapports sexuels. L'utilisation de préservatifs pour les rapports sexuels à risque est plus répandue dans le milieu urbain (67,8% femmes) que dans le milieu rural (46,9%) chez les jeunes femmes âgées de 15-24 ans.

8.3. Fréquentation scolaire des enfants orphelins et non orphelins

Les orphelins ou les enfants séparés de leurs parents biologiques sont plus vulnérables à la négligence et à l'exploitation. Le suivi des variations de la fréquentation scolaire chez les orphelins de pères et de mères par rapport aux autres enfants dont les parents biologiques sont en vie permet de vérifier si le droit des enfants à l'éducation est respecté même après le décès des parents biologiques.

Au Togo, le taux de fréquentation scolaire chez les enfants âgés de 10-14 ans qui ont perdu leurs deux parents est de 76,1% contre 89,2% chez les enfants non orphelins, soit une différence 13,1 points.

Graphique 23 : Fréquentation scolaire des orphelin(e)s et non orphelin(e)s âgé(e)s de 10-14 ans, Togo, 2010



D'une manière générale, les taux de fréquentation scolaire sont moins élevés en milieu rural qu'en milieu urbain quel que soit le statut de l'enfant (orphelin ou non orphelin). Toutefois, les données du Tableau 12 révèlent que l'écart entre le taux de fréquentation scolaire des orphelins et non orphelins est plus prononcé en milieu rural. En effet, dans la zone rurale, le taux de fréquentation des non orphelins est de 86,2 % contre 64,7 % pour les orphelins soit un écart de 21,5 points. Dans les centres urbains, le taux de fréquentation des non orphelins est de 96,3 % contre 85,5 % pour les orphelins soit un écart de 10,8 points.

Le ratio de fréquentation scolaire orphelins-non-orphelins est de 0,85. Ce ratio est moins élevé en milieu rural (0,75) qu'en milieu urbain (0,89).

Tableau 12 : Taux de fréquentation scolaire (en %) des orphelins et non orphelins selon le milieu de résidence, Togo, 2010			
Indicateurs	Urbain	Rural	Ensemble
Taux de fréquentation scolaire des orphelins	85,5	64,7	76,1
Taux de fréquentation scolaire des non orphelins	96,3	86,2	89,2
Ratio de fréquentation scolaire orphelins- non orphelins	0,89	0,75	0,85