

Pratiques éducatives et environnement social de l'enfant de 0 à 5 ans dans la région centrale du Togo¹

■ S. K. Dassa^a, B. Balaka^b, A. D. Agbèrè^b, K. A. Kouassi^c, A. Wiyauou^c, K. Amouzou^d, K. Kessié^b, B. Koti^e, B. Küchenhoff^e

^a Clinique de psychiatrie et de psychologie médicale, CHU de Lomé (TG)

^b Service de pédiatrie, CHU de Lomé (TG)

^c Division informations statistiques, Etudes et Recherche, Ministère de la Santé, Lomé (TG)

^d Laboratoire Biochimie-Nutrition, Faculté des Sciences, Université de Lomé (TG)

^e Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich

Summary

Dassa SK, Balaka B., Agbèrè AD, Kouassi KA, Wiyauou A, Amouzou K, Kessié K, Koti B, Küchenhoff B. [Educative practices and social environment of children aged from 0 to 5 years in the central region of Togo.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 2007;158:287-95.

Background: Analysis of family and community practices is a preliminary to the implementation of integrated programmes aiming at conveying quality of life, notably, by favourable health behaviour and global development of the young child promotion.

Objective: To determine conditions of life and practice of the family and community relative to the social and mental development of the child from 0 to 5 years in the central region of Togo.

Method: It was a descriptive cross-sectional sample survey, conducted simultaneously in the five districts of the central region, from 29th March to 8th April 2004. The sample included 983 households and 733 children less than five years old. We have studied sociodemographic data of the questioned subjects and children, social animation means and parental correction methods.

Results: 73% of the questioned heads of the household were men, 53% monogamous, 50% illiterate and 87.5% were 25 years old or older. The main exerted economic activities were agriculture (57.7%), administration (16%) and trade (13.5%), and most subjects were married 82.9% (53% in monogamous regime against 29.9% in

polygamous union). 506 questioned persons (6.3% under the age of 20) were concerned by daily responsibility beside children. The 733 children of the study (52% boys and 48% girls) had both parents in life in 97% of cases. Two thirds of the persons lived in the same room, and the median size of households was seven persons. After birth three children out of four are put to the maternal breast within 24 h. 97% of the children did not take a bottle. The age was the main reason (66.2%) to wean the child. Social animation means were songs, tales and proverbs given in traditional talks with the principal purpose to educate/instruct (48%), cheer up and instruct (26.7%), cheer up (19.4%). Two thirds of the children were physically punished for their laziness (23%), disturbance (15.3%), laziness and disturbance (16.3%) and stealing (13.8%). Toys consisted of traditional ones: hoops, rag or wooden dolls, cubes or boxes to pile, balls made out of rags, wooden boxes, wooden rings, shell bobbins, bells, calabashes, filled seed gourds, sand, rounded pebbles and balloons. Hide-and-seek or nursery games, rhythmic songs and lullabies were the main games. Early learning games (36.5%) and games of skill (26.9%) were the most used traditional means for children's education. Toys were installations or configurations on the ground, simplified tools allowing the professional gesture imitation, coordination or elaboration of concepts, and games were especially stimulating these latter (36.5%), addressing them (27%) or stimulating and addressing them (15%). Accidents of the children were declared by 10.5% of the persons (including 48.1% falls, 15.4% cuts by bladed weapons, 5.8% road accidents and 5.8% pushes). To nurse injuries, 47.1% of the subjects attended to the injury at home, 33.3% went to a

Correspondance:

Dr méd. S. K. Dassa

Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale

Centre Hospitalier Universitaire Campus

TG-20763 Lomé, Togo

e-mail: dkolou@yahoo.fr / kdassa@hotmail.com

1 **Remerciements:** Représentation au Togo de «PLAN INTERNATIONAL».

health facility and 19.6% presented the child to a traditional healer. The radio (43.3% households) and the traditional warning (36.3%) have been the main sources of information on health.

Conclusion: The present study has revealed conditions of life not very propitious to a child's mental and social development (crowded living quarters, illiteracy, adolescent parents, precariousness, corporal punishments, deficient teaching) on the one hand, and on the other hand, practice favourable to the development of the child (social and educative training, breast feeding, traditional and modern means of communication). An evaluation of the psychological and intellectual development is necessary to determine the influence of this environment on the personality of the child.

Keywords: *living environment; socialisation; child; Togo*

Introduction

De nombreux facteurs, étroitement liés, influencent la croissance et le développement de l'enfant: alimentation, logement, niveau économique familial, hygiène, milieu, conditions de vie, etc. Le milieu (air, sol et environnement) et les conditions de vie ont une influence déterminante sur la santé: propices, ils conduiront l'enfant à son plein épanouissement; adverses, ils peuvent l'empêcher de développer ses potentialités [1]. Pour un développement normal, l'enfant a besoin des meilleures conditions écologiques possibles. Dans les pays en développement, il rencontre de nombreux facteurs nocifs dont les éléments «traditionnels» d'insalubrité. Cet ensemble écologique explique l'état sanitaire médiocre de certaines populations de ces pays où sept décès d'enfants de moins de cinq ans sur dix sont dus à une des affections suivantes: malnutrition, infections respiratoires aiguës, diarrhée, rougeole, et paludisme [2, 3]. Si les affections organiques, conséquences de cet environnement défavorable, sont bien connues, l'impact sur le développement psychoaffectif de l'enfant est peu documenté. Malheureusement, les problèmes liés à la santé du jeune enfant tels que la promotion de la croissance physique et le développement mental, la prévention des maladies et des accidents, les soins appropriés à domicile, la recherche des soins hors du foyer, la lutte contre le VIH/SIDA, la protection contre la violence, l'implication des hommes dans les soins aux enfants et dans la santé de la reproduction demeurent encore très préoccupants dans les pays de l'Afrique Occidentale et Centrale, en dépit des efforts déployés pour les résoudre notamment par la mise en œuvre des

programmes multisectoriels par les Etats, les ONG et les institutions internationales.

Notre pays, à l'instar des autres pays en développement, s'est engagé à la mise en œuvre d'une stratégie de lutte, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Celle-ci vise à réduire la mortalité infanto-juvénile ainsi que la fréquence et la gravité des maladies et invalidités, et s'appuie sur trois composantes: l'amélioration des compétences des agents de santé, le renforcement du système de santé et l'amélioration des pratiques familiales et communautaires [4,5]. C'est pourquoi, avant la mise en œuvre de la composante familiale et communautaire de la PCIME, cette étude a été menée dans le but de déterminer les conditions de vie et les pratiques familiales et communautaires relatives au développement mental et social de l'enfant de moins de cinq ans dans la région centrale du Togo.

Cadre et méthode d'étude

D'une superficie de 16 326 km² (29% du territoire togolais), et d'une population de 553 000 habitants en 2003 (11,2% de la population togolaise dont 75% de population rurale), la région centrale du Togo, qui a servi de cadre à cette étude comprend cinq districts sanitaires. Le nombre d'habitants par formation sanitaire est de 8200 au niveau national [6]. Les taux de fréquentation des unités de soins ont été de 20 à 43% dans cette région, pour un taux national de 25% [7].

L'enquête a eu pour champ géographique les zones rurales et urbaines des cinq préfectures, et pour champ social, l'ensemble des ménages du champ géographique étudié, avec pour principales unités statistiques, les enfants de moins de cinq ans des ménages de l'échantillon.

Nous avons pris comme base de sondage dans les cinq préfectures, les grappes ou zones de dénombrement, retenues pour une enquête antérieure MICS2 2000 (Multiple Indicators Cluster Survey/UNICEF) [8]. Parmi les 192 zones de dénombrement de cette enquête, 31 districts sanitaires se situaient dans la zone d'étude. Sur 1000 ménages aléatoirement tirés, 983 ont été effectivement interrogés, soit un taux de couverture de 98,3% (tab. 1).

Cette enquête transversale sur un échantillon représentatif de la population cible a été menée simultanément du 29 mars au 8 avril 2004 dans les cinq districts. Un questionnaire individuel «Enfant» et un questionnaire «Ménage» ont servi d'outils de collecte des données. Une phase de formation des agents de terrain et un pré-test des

Tableau 1 Nombre de grappes et de ménages retenus à partir de la base de sondage.

préfecture	nombre de grappes			nombre de ménages à enquêter		
	milieu urbain	milieu rural	ensemble	milieu urbain	milieu rural	ensemble
Blitta	2	3	5	63	127	190
Est-Mono	1	2	3	45	90	135
Sotouboua	2	3	5	80	160	240
Tchamba	2	3	5	47	93	140
Tchaoudjo	3	3	6	98	197	295
total	10	14	24	333	667	1000

questionnaires du 19 au 21 mars 2004 ont précédé la collecte. Nous avons étudié l'âge, le sexe, le statut matrimonial, le niveau d'instruction et les principales activités économiques des chefs de ménages; l'âge, le sexe, la scolarisation et le lien de parenté avec le chef de ménage des enfants; les moyens d'animation sociale des parents vis-à-vis des enfants, appréciés par les jouets et jeux traditionnels, chants, contes et proverbes; les punitions et les raisons de ces punitions. Pour l'analyse des données, les logiciels EPI INFO (version 6) et SPSS (version 11) ont été utilisés. Le test de Khi-2 avec un seuil de significativité à 5% a été utilisé pour comparer les variables.

Définition de concepts et termes-clés

District: zone géographique clairement définie (population de 50 000 à 300 000 habitants) où une certaine forme d'administration locale assume des responsabilités des départements administratifs centraux.

Ménage: ensemble de personnes vivant dans une unité de résidence et reconnaissant l'autorité d'une seule et même personne appelée «chef de ménage».

Jeu d'éveil: jeu qui consiste à offrir à l'enfant l'occasion de former des concepts, de les faire fonctionner et, dans une certaine mesure, de commencer à raisonner.

Jeux d'adresse: jeu qui consiste à développer chez l'enfant «la qualité physique d'une personne qui fait les mouvements les mieux adaptés».

Jeu de mémoire: jeu qui consiste à faire mémoriser des notions ou des informations à l'enfant, et développer en lui la mémoire surtout sensorielle (visuelle, auditive).

Jouets traditionnels: cerceau, poupées de chiffon ou en bois, cubes ou boîtes à empiler, balles en chiffons, boîtes en bois, anneaux de bois, bobines coquillages, grelots, calebasses, gourdes remplies de graines, sable, galets arrondis, ballons.

Résultats

Des 983 chefs de ménages interrogés, 73% étaient de sexe masculin, 53% monogames, 50% analphabètes et 87,5% âgés de plus de 25 ans (tab. 2). Les principales activités économiques exercées par les chefs de ménage étaient l'agriculture (57,7%) l'administration (16%) et le commerce (13,5%). La proportion de chefs de ménages hommes est prépondérante aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, mais il y a davantage de chefs de ménage femmes en milieu urbain qu'en milieu rural (31,3 et 24,5% respectivement). On compte 28,5% de chefs de ménage ayant atteint le niveau secondaire en milieu urbain contre 15% en milieu rural. Au niveau supérieur, on a 3,4% de chefs de ménage urbain contre 0,5% parmi les chefs de ménage ruraux. La majorité (82,9%) est mariée contre 4% de célibataires. On compte également 4,3% de divorcés/séparés et 8,9% de veufs. Parmi les sujets interrogés qui vivent en union conjugale, 53% est en régime monogame contre 29,9% en union polygame. En matière de responsabilité quotidienne vis-à-vis des enfants, les 506 personnes interrogées (dont 6,3% âgées de moins de 20 ans) étaient majoritairement des femmes (93,5%) (tab. 3). Considérant le lien parenté avec les enfants en charge, 91,3% étaient des parents géniteurs, et 5,5% des grands-parents.

Les aspects sociodémographiques des 733 enfants de l'étude (52% de garçons et 48% de filles) ont montré que leurs deux parents étaient en vie (97%), et que l'enseignement préscolaire n'était pas développé (tab. 4).

Avec deux à trois personnes par pièce d'habitation et une taille médiane des ménages de sept personnes, l'environnement familial était marqué par une promiscuité. A la naissance plus de trois quarts des enfants sont mis au sein maternel dans les 24 h. S'agissant de l'alimentation au biberon, nous constatons que la quasi-totalité des enfants touchés par l'enquête (97%) ne prennent pas du biberon. La raison la plus déterminante et domi-

nante (66,2%) pour sevrer l'enfant est l'âge, même si celui-ci n'a pas été clairement déterminé (fig. 1). Dix pour cent de chefs de ménages connaissent les aliments empêchant la survenue du goitre (lait maternel, poissons de mer, eau potable, sel iodé).

Les moyens d'animation sociale des parents vis-à-vis de leurs enfants étaient les chants, les contes et les proverbes exposés en causeries traditionnelles (tab. 5). Le but de ces différentes pratiques était d'éduquer/instruire (48%), d'égayer et instruire (26,7%), d'égayer (19,4%), de faire

dormir (3,7%), de calmer (1,9%), et de contenir et retenir (0,3%).

Les types de punitions infligées aux enfants sont résumés au tableau 6. Les raisons de ces punitions (tab. 7) étaient surtout la paresse (23%), la turbulence (15,3%), les deux ensemble (16,3%) et le vol (13,8%).

Les jouets favorisant l'activité ludique de l'enfant entre la naissance et deux ans se composaient pour les jouets traditionnels, de cerceau, poupées de chiffon ou en bois, cubes ou boîtes à empiler,

Tableau 2 Répartition (%) des chefs de ménage selon le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, l'état matrimonial et le milieu de résidence.

paramètres	préfecture					milieu		ensemble	
	Blitta	Est-Mono	Sotou-boua	Tchamba	Tchaou-djo	urbain	rural	%	n
sexe									
♂	71,1	76,3	71,4	80,0	70,8	68,7	75,5	73,0	718
♀	28,9	23,7	28,6	20,0	29,2	31,3	24,5	27,0	265
	<i>Khi-2 = 5,626; ddl = 4; p = 0,229</i>					<i>Khi-2 = 5,321; ddl = 1; p = 0,021</i>			
âge (ans)									
15-19	-	-	1,2	0,7	1,8	0,6	1,1	0,9	9
20-24	3,2	1,5	4,1	2,1	5,1	4,8	2,8	3,6	35
25-29	4,7	7,4	6,2	3,6	8,3	6,0	6,5	6,3	62
30-34	15,3	8,1	12,9	6,4	10,8	14,0	9,7	11,2	110
35-39	15,8	5,9	11,2	6,4	12,3	12,3	10,3	11,0	108
40-44	11,6	15,6	12,4	11,4	14,1	11,7	13,8	13,0	128
45-49	11,1	17,8	15,8	10,0	9,0	13,4	11,9	12,4	122
50-54	8,4	15,6	9,5	12,1	8,7	10,3	10,3	10,3	101
55-59	10,0	5,2	5,0	10,7	6,9	7,4	7,3	7,3	72
≥60	16,8	18,5	20,3	25,0	13,7	17,1	18,8	18,2	179
NSP	3,2	4,4	1,2	11,4	9,4	2,6	7,6	5,8	57
	<i>Khi-2 = 87,525; ddl = 40; p = 0,000</i>					<i>Khi-2 = 19,267; ddl = 10; p = 0,037; p = 0,037</i>			
niveau d'instruction									
aucun	40,0	60,0	36,1	77,1	50,2	40,5	55,2	49,9	491
primaire	37,9	27,4	36,1	15,7	23,1	27,6	29,3	28,7	282
secondaire	21,6	11,1	26,6	7,1	23,5	28,5	15,0	19,8	195
supérieur	0,5	1,5	1,2	-	3,2	3,4	0,5	1,5	15
	<i>Khi-2 = 91,070; ddl = 12; p = 0,000</i>					<i>Khi-2 = 43,485; ddl = 3; p = 0,000</i>			
état matrimonial									
célibataire	6,8	1,5	2,5	1,4	5,8	5,7	3,0	4,0	39
marié monogame	50,0	46,7	58,5	47,9	56,0	54,4	52,2	53,0	521
marié polygame	26,3	32,6	29,5	41,4	25,6	25,9	32,1	29,9	294
divorcé/séparé	6,3	5,9	5,0	1,4	2,9	3,7	4,6	4,3	42
veuf	10,5	13,3	4,6	7,9	9,7	10,3	8,1	8,9	87
	<i>Khi-2 = 40,865; ddl = 16; p = 0,001</i>					<i>Khi-2 = 8,855; ddl = 4; p = 0,065</i>			
ensemble (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
(n)	190	135	241	140	277	351	632	-	983

balles en chiffons, boîtes en bois, anneaux de bois, bobines coquillages, grelots, calebasses, gourdes remplies de graines, sable, galets arrondis, ballons. Les jeux de cache-cache ou de nourrice, de chansons rythmées et de berceuses ont été ceux déclarés. Pour les enfants d'âge préscolaire, les jouets étaient les installations ou configurations de terrain, d'outils simplifiés permettant l'imitation des gestes professionnels, de coordination ou d'éla-

boration de concepts, et les jeux étaient surtout ceux d'éveil (36,5%), d'adresse (27%) ou d'éveil et d'adresse (15%).

Seuls 10,5% des personnes en charges des enfants ont déclaré un accident chez l'enfant, dont 48,1% de chutes, 15,4% de coupures par arme blanche, 5,8% d'accidents de la voie publique et 5,8% d'heurts. Pour soigner les blessures, 47,1% des sujets ont traité la blessure à domicile, 33,3% se

Tableau 3 Répartition (%) des personnes en charge des enfants selon le sexe, l'âge, le niveau d'instruction, le lien de parenté, l'état matrimonial, et l'activité professionnelle principale.

paramètres	préfecture					milieu		ensemble	
	Blitta	Est-Mono	Sotou-boua	Tchamba	Tchaou-djo	urbain	rural	%	n
sexe									
♂	10,3	16,7	3,4	0,0	6,4	7,9	6,0	6,5	33
♀	89,7	83,3	96,6	100,0	93,6	92,1	94,0	93,5	473
	<i>Khi-2 = 18,781; ddl = 4; p = 0,001</i>					<i>Khi-2 = 0,566; ddl = 1; p = 0,452</i>			
âge (ans)									
moins de 15	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,3	0,2	1
15-19	6,4	0,0	6,8	1,6	9,6	3,6	7,1	6,1	31
20-24	30,8	16,7	28,4	4,7	15,4	22,1	19,7	20,4	103
25-29	28,2	13,3	20,3	15,6	34,6	20,0	26,2	24,5	124
30-34	10,3	25,0	21,6	31,3	16,7	23,6	18,6	20,0	101
35-39	17,9	20,0	14,2	26,6	14,1	17,1	16,9	17,0	86
40-44	5,1	8,3	4,7	10,9	6,4	5,7	6,8	6,5	33
45-49	1,3	1,7	1,4	3,1	1,3	0,7	1,9	1,6	8
50 ans et plus	0,0	15,0	2,7	4,7	1,9	7,1	2,5	3,8	19
	<i>Khi-2 = 92,239; ddl = 32; p = 0,000</i>					<i>Khi-2 = 12,649; ddl = 8; p = 0,125</i>			
fréquentation scolaire									
oui	69,2	26,7	62,2	15,6	40,4	44,3	47,3	46,4	235
non	30,8	73,3	37,8	84,4	59,6	55,7	52,7	53,6	271
	<i>Khi-2 = 67,160; ddl = 4; p = 0,000</i>					<i>Khi-2 = 0,362; ddl = 1; p = 0,547</i>			
niveau d'instruction									
aucun	30,8	73,3	37,8	84,4	59,6	55,7	52,7	53,6	271
primaire	48,7	21,7	41,2	10,9	25,6	22,9	34,7	31,4	159
secondaire	20,5	5,0	21,0	4,7	14,1	21,4	12,3	14,8	75
supérieur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,3	0,2	1
	<i>Khi-2 = 71,244; ddl = 12; p = 0,000</i>					<i>Khi-2 = 10,769; ddl = 34; p = 0,013</i>			
lien de parenté avec l'enfant									
sans lien	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	1
«bonne»	1,3	0,0	1,4	3,1	1,9	0,7	1,9	1,6	8
père/mère	97,4	81,7	91,2	90,6	92,3	90,0	91,8	91,3	462
grands-parents	1,3	15,0	4,7	6,3	4,5	7,9	4,6	5,5	28
autres parents	0,0	3,3	2,0	0,0	1,3	1,4	1,4	1,4	7
	<i>Khi-2 = 22,367; ddl = 16; p = 0,132</i>					<i>Khi-2 = 3,230; ddl = 4; p = 0,520</i>			
ensemble (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
(n)	78	60	148	64	156	140	366	-	506

sont référées à une formation sanitaire et 19,6% ont fait traiter l'enfant chez un tradithérapeute.

La radio a été la principale source d'information sur la santé pour 21,2% des ménages urbains, 22,3% de ménages ruraux et le gong respectivement 20,3% et 16%. Le gong associé aux relations de voisin à voisin a été le canal de communication pour 15,7% des ménages ruraux et 9,7% de ceux urbains.

Discussion

L'élaboration des documents de collecte, en particulier les questionnaires, a été faite autant que possible en tenant compte des considérations culturelles locales. La taille moyenne des ménages interrogés (sept personnes), était proche de la moyenne nationale (huit personnes), tout comme la proportion d'enfants de moins de cinq ans,

Tableau 4 Répartition (%) des enfants selon le sexe, l'âge, le lien de parenté avec le chef de ménage (CM), la scolarisation et l'état de vie des parents.

paramètres	préfecture					milieu		ensemble	
	Blitta	Est-Mono	Sotou-boua	Tchamba	Tchaou-djo	urbain	rural	%	n
sexe									
♂	53,2	49,5	54,4	50,0	51,5	51,6	52,1	52,0	381
♀	46,8	50,5	45,6	50,0	48,5	48,4	47,9	48,0	352
	<i>Khi-2 = 0,903; ddl = 4; p = 0,924</i>					<i>Khi-2 = 0,015; ddl = 1; p = 0,903</i>			
âge (mois)									
moins de 12	26,6	34,7	21,1	22,2	29,9	23,9	28,1	27,0	198
12-23	22,3	17,9	23,9	15,6	23,0	20,2	22,0	21,6	158
24-35	23,4	18,9	18,9	20,0	19,7	21,8	19,3	19,9	146
36-59	27,7	28,4	36,1	42,2	27,4	34,0	30,6	31,5	231
	<i>Khi-2 = 16,314; ddl = 12; p = 0,177</i>					<i>Khi-2 = 2,064; ddl = 3; p = 0,559</i>			
lien de parenté avec le CM									
père	43,6	61,1	56,7	65,6	59,5	57,4	57,8	57,7	423
mère	14,9	14,7	16,7	22,2	29,2	17,6	22,9	21,6	158
sœur/frère	10,6	2,1	-	-	0,4	1,6	1,8	1,8	13
grands-parents	26,6	21,1	21,7	10,0	9,1	20,2	14,7	16,1	118
tante/oncle	2,1	1,1	3,3	1,1	1,5	2,1	1,8	1,9	14
autres parents	-	-	1,7	1,1	0,4	1,1	0,6	0,7	5
autre lien	2,1	-	-	-	-	-	0,4	0,3	2
	<i>Khi-2 = 110,236; ddl = 24; p = 0,000</i>					<i>Khi-2 = 5,879; ddl = 6; p = 0,437</i>			
état de scolarisation actuelle									
oui	1,1	-	4,4	3,3	2,9	4,8	2,0	2,7	20
non	1,1	1,1	1,1	2,2	1,1	1,1	1,3	1,2	9
pas en âge	97,9	98,9	94,4	94,4	96,0	94,1	96,7	96,0	704
	<i>Khi-2 = 6,663; ddl = 8; p = 0,573</i>					<i>Khi-2 = 4,078; ddl = 2; p = 0,130</i>			
survie des parents									
tous en vie	96,8	95,8	97,8	96,7	96,7	93,1	98,2	96,9	710
père en vie	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	3,2	0,4	1,1	8
mère en vie	2,1	3,2	0,6	2,2	2,2	3,2	1,5	1,9	14
ne vivent plus	-	-	0,6	-	-	0,5	-	0,1	1
	<i>Khi-2 = 5,788; ddl = 12; p = 0,926</i>					<i>Khi-2 = 15,663; ddl = 3; p = 0,001</i>			
ensemble (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
(n)	94	95	180	90	274	188	545	-	733

12 contre 13,7% pour l'ensemble du pays en l'an 2000 [9, 10]. Le faible niveau d'instruction des chefs de ménage (50% d'analphabètes) et le faible revenu des ménages (56,7% de chefs de ménage étaient des agriculteurs traditionnels) sont apparus comme des facteurs susceptibles de freiner le

changement de comportement et l'ouverture aux innovations dans les pratiques des individus en matière d'hygiène et de santé familiale. La prédominance de chefs de ménage femmes en milieu urbain qu'en milieu rural (31,3 et 24,5% respectivement) est généralement liée au phénomène de ménages monoparentaux qui prend de plus en plus de l'ampleur en milieu urbain. La supériorité numérique des femmes parmi les personnes en charge des enfants montre que la qualité de la prise en charge va se retrouver profondément déterminée par les conditions économiques et sociales des femmes.

Des 733 enfants âgés de moins de cinq ans, 74,4% vivaient en milieu rural et 26,6% en milieu urbain. Cette disparité découle de l'inégale répartition de la population togolaise entre les milieux rural et urbain, sept togolais sur dix résidant en zone rurale [10]. L'enseignement préscolaire encore rudimentaire dans notre pays explique le faible taux de scolarisation des enfants de moins de cinq ans dans cette étude. La pratique d'alimentation par le biberon semble présenter un désintérêt presque total de la part des mères et des enfants. Cette pratique des mères illustre les effets des campagnes de sensibilisation en matière de bonnes pratiques d'alimentation du jeune enfant

Figure 1 Pourcentage d'enfants selon la raison de sevrage.

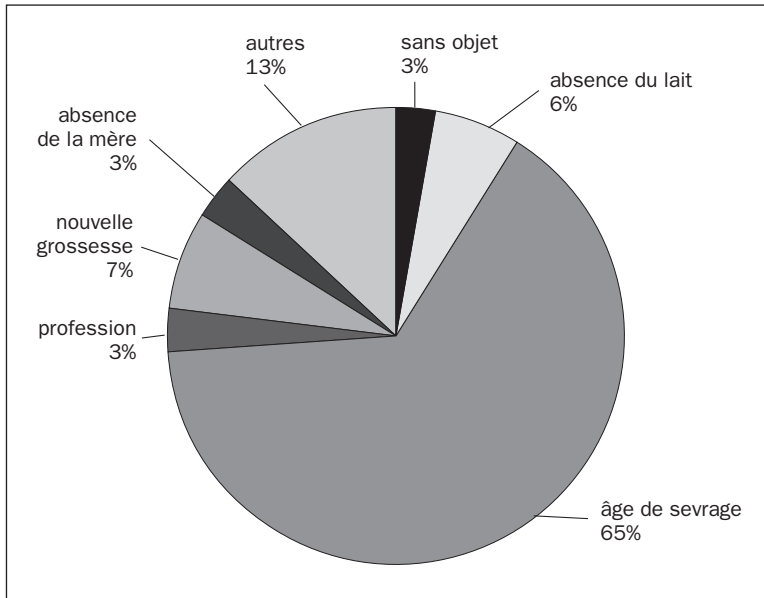


Tableau 5 Répartition (%), par préfecture, milieu de résidence et niveau d'instruction, des chefs de ménage selon qu'ils chantent, content des histoires ou apprennent des proverbes aux enfants ou non.

paramètres	chants		contes ou proverbes		ensemble	
	oui	non	oui	non	%*	n
préfecture						
Blitta	61,1	38,9	62,1	37,9	100,0	190
Est-Mono	57,8	42,2	72,6	27,4	100,0	135
Sotouboua	51,5	48,5	55,6	44,4	100,0	241
Tchamba	61,4	38,6	72,1	27,9	100,0	140
Tchaoudjo	43,7	56,3	65,7	34,3	100,0	277
<i>Khi-2 = 20,017; ddl = 4; p = 0,000</i>			<i>Khi-2 = 16,391; ddl = 4; p = 0,003</i>			
milieu						
urbain	55,8	44,2	62,1	37,9	100,0	351
rural	52,1	47,9	65,7	34,3	100,0	632
<i>Khi-2 = 1,298; ddl = 1; p = 0,255</i>			<i>Khi-2 = 1,245; ddl = 1; p = 0,265</i>			
niveau d'instruction						
aucun	52,7	47,3	68,4	31,6	100,0	491
primaire	47,9	52,1	55,3	44,7	100,0	282
secondaire	61,0	39,0	67,7	32,3	100,0	195
supérieur	80,0	20,0	60,0	40,0	100,0	15
<i>Khi-2 = 12,368; ddl = 3; p = 0,006</i>			<i>Khi-2 = 14,672; ddl = 3; p = 0,002</i>			
ensemble	53,4	46,6	64,4	35,6	100,0	-
(n)	525	458	633	350	-	983

* Pourcentage des «oui» et «non» dans chacune des deux catégories de moyens éducationnels des enfants.

au Togo, notamment la promotion de l'hygiène et des échanges mères-nourrissons lors de la tétée [10–12].

Nous voyons à partir des données que les chants, les contes et les proverbes font parties des formes traditionnelles d'expression du lien

social dans les communautés aussi bien rurales qu'urbaines. Les contes et les proverbes sont des pratiques qui interviennent plus dans la socialisation. Le jeu est la base de toutes les acquisitions qui vont permettre à l'enfant de s'épanouir pleinement en respectant la globalité de son développement,

Tableau 6 Répartition (%) des chefs de ménage, par préfecture, milieu de résidence et selon le type de punition infligée à l'enfant.

paramètres	types de punitions infligées aux enfants								ensemble	
	aucune punition	bastonnade	privation de nourriture	refus d'argent de poche	exercice physique	obligation d'aller au lit	éloignement	autres punitions	%	n
préfecture										
Blitta	8,4	45,3	6,8	2,1	9,5	1,6	0,5	25,8	100,0	190
Est-Mono	14,1	73,3	3,7	0,7	5,2	0,0	0,7	2,2	100,0	135
Sotouboua	19,9	56,0	1,2	1,2	6,2	0,0	3,7	11,6	100,0	241
Tchamba	3,6	52,9	4,3	2,9	22,1	0,7	0,7	12,9	100,0	140
Tchaoudjo	40,8	39,4	3,2	1,1	6,9	0,4	2,5	5,8	100,0	277
<i>Khi-2 = 225,681; ddl = 28; p = 0,000</i>										
milieu										
urbain	24,8	45,6	5,7	1,7	8,8	0,6	1,4	11,4	100,0	351
rural	18,0	54,3	2,5	1,4	9,3	0,5	2,2	11,7	100,0	632
<i>Khi-2 = 15,505; ddl = 7; p = 0,030</i>										
ensemble (%)	20,4	51,2	3,7	1,5	9,2	0,5	1,9	11,6	100,0	–
(n)	201	503	36	15	90	5	19	114	–	983

Tableau 7 Répartition (%) des chefs de ménage (CM), par milieu de résidence, sexe et raisons de punitions infligées aux enfants.

paramètres	raisons des punitions infligées aux enfants										ensemble	
	aucune	fait caca au lit	dit des aberrations	turbulent	paresseux	turbulent et paresseux	refus de manger	sorties	vol	autres	%	n
milieu												
urbain	24,8	0,9	0,9	12,3	23,4	15,7	1,7	4,3	9,7	6,6	100,0	351
rural	18,0	0,3	0,8	16,9	22,6	16,6	0,5	3,0	16,1	5,1	100,0	632
<i>Khi-2 = 22,230; ddl = 9; p = 0,008</i>												
sexe du CM												
♂	19,4	0,7	1,0	13,6	24,0	18,1	1,1	3,5	13,5	5,2	100,0	718
♀	23,4	0,0	0,4	19,6	20,0	11,3	0,4	3,4	14,7	6,8	100,0	265
<i>Khi-2 = 17,847; ddl = 9; p = 0,037</i>												
niveau d'instruction												
aucun	18,9	0,6	0,8	16,3	24,4	16,7	1,0	2,6	14,7	3,9	100,0	491
primaire	20,9	0,4	1,1	15,2	20,2	16,3	1,4	2,1	14,9	7,4	100,0	282
secondaire	22,6	0,5	0,5	13,8	21,5	16,4	0,0	7,2	10,3	7,2	100,0	195
supérieur	33,3	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	6,7	13,3	6,7	100,0	15
<i>Khi-2 = 32,859; ddl = 27; p = 0,202</i>												
ensemble (%)	20,4	0,5	0,8	15,3	22,9	16,3	0,9	3,5	13,8	5,6	100,0	–
(n)	201	5	8	150	225	160	9	34	136	55	–	983

en prenant en compte les exigences du contrôle social, la socialisation intégrée de l'enfant et l'épanouissement psychosociologique de celui-ci. Elles visent à faire grandir l'enfant dans un cadre social ou familial qui le distrait, l'éduque et le contrôle. Le facteur âge paraît déterminant dans cette étude, puisque ces pratiques ne représentent qu'une faible proportion parmi les chefs de ménages de la tranche d'âge 15–19 ans. On peut comprendre que le chef de ménage adolescent ne perçoit pas encore le rôle important des contes et des proverbes dans la transmission de l'héritage culturel.

La bastonnade, punition la plus souvent infligée à l'enfant dans cette étude, est prise par le chef de ménage plus comme une mesure corrective traditionnelle qu'une maltraitance. Cette attitude a été déjà rapportée par d'autres études [13, 14].

Conclusion

La présente étude a révélé des conditions de vie à risque (promiscuité, analphabétisme, parents adolescents, précarité, châtiments corporels, enseignement préscolaire déficient) d'une part, et d'autre part, des pratiques favorables au développement de l'enfant (animation socio-éducative, allaitement au sein, canaux de communication traditionnels et modernes). Une évaluation du développement psychoaffectif et intellectuel est nécessaire pour déterminer l'influence de cet environnement sur la personnalité de l'enfant. Mais déjà, il est indispensable de renforcer la politique des soins de santé primaires et l'éducation pour la santé, d'intégrer aux programmes existants une sensibilisation sur les droits de l'enfant, la relation parents-enfants, les avantages de l'enseignement préscolaire, le développement affectif et mental de l'enfant pour créer un milieu et des conditions de vie propices à un développement physique, mental et social harmonieux de l'enfant de moins de cinq ans dans la région centrale du Togo.

Références

- 1 d'Agostino M, Masse-Rainbault AM. Attention ... Enfants de moins de six ans. *L'enfant en milieu tropical*. 1987;170–171:16–20.
- 2 Talani P. Le guide de la médecine et de la santé au Congo. En avant pour la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Brazzaville: Ministère de la santé; 2001.
- 3 Orne-Gliemann J, Perez F, Leroy V, Newell M-L, Dabis F. Une décennie de recherche sur la santé de l'enfant dans les pays en développement. *Cahiers santé*. 2003;13(2):69–75.
- 4 OMS/UNICEF. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les pays en développement: justification d'une stratégie intégrée. PCIME information; 1999. 6 p.
- 5 WHO. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Plan stratégique pour 2000–2005. Harare: Regional Office for Africa; 2000. 10 p.
- 6 République du Togo. Plan national de développement sanitaire du Togo, 2002–2006. Lomé: Ministère de la santé publique; 2002. 64 p.
- 7 République Togolaise. Principaux indicateurs de santé 2002. Ministère de la santé; 2003. 44 p.
- 8 République du Togo/UNICEF. Rapport de l'enquête sur les objectifs du sommet mondial pour les enfants (MICS II 2000). Lomé: UNICEF-Togo; 2001. 100 p.
- 9 Kodjo A, Mboup G, Ouro-Gnao AM, Boukpassi B, Messan PA, Salami-Odjo. Enquête démographique et de santé, Togo 1998. Galverton (Maryland, USA): Direction de la statistique et Macro International Inc.; 1999. 287 p.
- 10 Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche; Ministère de la Planification et du Développement; Ministère de la Santé. Enquête nationale sur la nutrition et la santé au Togo en milieu rural. Lomé: FAO, CRAN/OCCGE, UNICEF; 2000. 188 p. et annexes.
- 11 République Togolaise. Rapport d'évaluation de la situation de l'eau et de l'assainissement au Togo. Lomé: Ministère de la Santé Publique, DSPGS/DHE; 1996.
- 12 République Togolaise, Ministère de la santé – Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) au Togo. Composante familiale et communautaire; plan stratégique 2004–2006. Lomé; juillet 2004. 70 p.
- 13 Dassa SK, Douti NK, Kpanaké L, Koti B, Küchenhoff B. Typologie de la maltraitance des enfants au Togo. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*. 2005;156(5):240–6.
- 14 Dassa SK, Balaka B, Douti NK, Kouassi AK, Agbèrè AR, Ahyi RG, et al. Etude sur la maltraitance des enfants dans les familles au Togo et réflexion sur les normes éducatives. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2005;53:426–31.